مع الدكتور النفساني

خريف العمر

أسرار مرحلة الشيخوخة



الدكتور

لطفي الشربيني

مع الدكتور النفساني

خريف العمر

أسرار مرحلة الشيخوخة



الدكتور

لطفي الشربيني

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

157.94

ا . ل

الشربيني ، لطفي .

مع الدكتور النفساني خريف العمر أسرار مرحلة الشيخوخة / لطفي الشربيني.- ط1.- دسوق : دار العلم

والإيمان للنشر والتوزيع.

192 ص ؛ 17.5 × 24.5سم .

تدمك : 4 -468 – 308 – 977 – 978

1. علم نفس المرضي .

أ - العنوان .

رقم الإيداع : 17728.



الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة

هاتـف : 0020472550341 - فاكس: 0020472560281

E –mail : *elelm_aleman@yahoo.com*

elelm_aleman@hotmail.com

2015



الفهرس

قائمة الموضوعات

مقدمة

هل أنت عزيزي القارئ أحد المسنين؟ إن لم تكن واحداً منهم فربما يكون لديك في المنزل أحد كبار السن من الوالدين أو من أقاربك فإن لم يكن فلابد أن أحد المقربين إليك من الأصدقاء أو الجيران هو من كبار السن، وأنت إذا لم تكن في الوقت الحالي تقوم برعاية شخص تقدم به السن فإنك شخصياً سواء كنت شاباً صغيراً أو في مرحلة منتصف العمر التي تبدأ في الأربعين لاشك تسير بخطى ثابتة نحو مرحلة الشيخوخة وكل يوم يمضى يقترب بك من هذه المرحلة.

وهذا الكتاب الذي بين يديك عزيزي القارئ ليس موجهاً بصفة رئيسية إلى المسنين الذين يعيشون مرحلة السن المتقدم برغم تزايد أعدادهم لكنه بالدرجة الأولى يحتوى على معلومات تهم كثيراً القائمين على رعاية المسنين،كما تهم كل طلاب العلم والمعرفة الذين يرغبون في التعرف على حقائق وأسرار مرحلة الشيخوخة التي يصعب أن تتكون لدينا خبرة وتجربة شخصية بها دون أن نعيشها بالفعل، لذا فإني أدعوك عزيزي القارئ أن تتأمل معي جوانب مرحلة الشيخوخة ونحن نحاول استكشاف أسرارها وعرض مشكلاتها الصحية والنفسية والاجتماعية ، والمقترحات لمساعدة من تقدم بهم العمر ليس فقط لعلاج هذه المشكلات

بل لاستمتاع بهذه المرحلة من العمر. ولقد حاولت قدر الطاقة أن يجد القراء الأعزاء في هذا الكتاب ما يشبه الدليل المبسط لما يسعون إلى معرفته عن موضوع الشيخوخة أما بالنسبة لأسلوب عرض الحقائق في هذا الكتاب فلا أخفى أنني واجهت بعض التحدي،ذلك أن هناك لغتان على الأقل نستخدمها نحن الأطباء في الحديث عن الأمور العلمية والطبية، الأولى تلك التي استخدمها للإجابة على سؤال لولدي الصغير تلميذ الابتدائية حين يسألني عن السبب في أن رأس جده ليس فيها إلاَّ بقايا شعر أبيض اللون على الجانبين بينما يغطى رؤوسنا شعر أسود كثيف؟ فتكون إجابتي بأن ذلك علامة على كبر السن والاحترام! أما اللغة الأخرى فهي تلك التي أتحدث بها حول نفس هذا الموضوع مع زملائي من الأطباء ، لكن اللغتين كلتيهما لا يمكن أن تكون الاختيار الأمثل في كتاب كهذا موجه إلى قطاعات مختلفة من القراء قليل منهم من المتخصصين ومعظمهم من القراء العاديين الذين يطلبون المعرفة في صورة معلومات وحقائق طبية صحيحة ودقيقة لكنها في نفس الوقت تعرض بأسلوب مفهوم لا يفرط في استخدام المصطلحات الطبية المعقدة وهى اللغة التي يتفاهم بها الأطباء ومن هنا كان حرصي على استخدام لغة ثالثة حاولت قدر الإمكان صياغة عرض هذا الكتاب بها حتى يجد هذا الأسلوب في الكتابة الطبية القبول لدى مختلف قطاعات القراء الأعزاء بإذن الله.

أخيراً عزيزي القارئ فقد كان ما دفعني إلى اختيار موضوع الشيخوخة ورعاية المسنين للكتابة فيه ما لاحظته من ضعف الاهتمام بكل ما يتعلق بكبار السن بصفة عامة مقارنة بالمجالات الأخرى التي تخص الطفولة والمراهقة والمرأة مثلاً، والدليل على ذلك افتقار المكتبة العربية إلى المؤلفات التي تنافس أمور الشيخوخة ومشكلات المسنين مقارنة بالاهتمام الهائل والمتزايد بهذه الموضوعات في الدول الغربية،

لذا كان حرصي أن يتضمن هذا الكتاب الحد الأدنى من المعلومات عن المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين، وأساليب علاجها، وكيفية رعاية المسنين، ذلك إضافة إلى خبرتنا المتواضعة التي حاولت صياغتها في إرشادات ونصائح عملية لكيفية التعايش مع مرحلة الشيخوخة ومحاولة التكيف معها والاستمتاع بها، نسأل الله أن نكون قد وفقنا إلى ما قصدنا إليه ،

والله من وراء القصد.

المؤلف

نظرة عامة

ما هي الشيخوخة؟ لو كنت تجلس ـ عزيزي القارئ ـ مع صديق لك وبادرك بسؤال لم تتوقعه قائلاً: هل تعرف ما هو الماء؟ إنك في الواقع تعرف الماء جيداً،وكل الناس يعرفون الماء،وشربوا منه جميعاً، لكنك حين تحاول الإجابة على السؤال بكلمات وعبارات محددة قد يكون ذلك أمراً شاقاً، ونفس ذلك ينطبق على الشيخوخة حين نحاول وصفها بعبارات محددة، لكنها شيء معلوم لنا جميعاً.

وكلنا يعرف المسنين، حيث هم بيننا في كل مكان ، فقد يكون لدى أحدنا أحد الوالدين أو الأجداد في المنزل، أو بين أقاربنا أو جيراننا،كما أن الكثير من كبار السن ممن يحتفظون بلياقتهم الصحية يستمرون في مواقع العمل ونراهم يتجولون لقضاء متطلبات حياتهم بأنفسهم،بل إن منهم من يقوم على رعاية أفراد من أسرته حتى بعد أن تقدم به السن كما جرت العادة أن يتواجد الكثير منهم على المقاهي لقضاء وقت الفراغ بعد الإحالة إلى التقاعد حتى صار ذلك الوضع أحد الأمور المألوفة للجميع.

وهناك نقطة أخرى تحتاج إلى التفكير ، فمن الذي نطلق عليه وصف " المسن" ؟ إن ذلك رغم ما يبدو من أنه أمر بسيط قد يكون محل خلاف ، فالمسنون لا يشكلون مجموعة متجانسة تتفق تماماً في خصائصها لكنهم يختلفون فيما بينهم، لذلك يتجه المهتمون بأمور الشيخوخة ومشكلات رعاية المسنين إلى تصنيفهم إلى ثلاث فئات الأولى تضم " صغار" المسنين الذين تبدأ أعمارهم من سن التقاعد (60 سنة في بعض البلدان أو 65 أو أكثر من ذلك في بلدان أخرى) وحتى سن الخامسة والسبعين،

ثم فئة كبار المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين 75 وحتى 85 عاماً، ثم فئة الطاغين في السن ممن تزيد أعمارهم على 85 ، وحتى هذا التصنيف للمسنين ليس له في الغالب سوى فائدة محدودة ، ذلك أن الحالة الصحية والإصابة بالوهن والمرض لا يرتبط في كل الأحوال بعدد سنوات العمر التي عاشها الإنسان ، لذلك لا عجب أن ترى " شاباً" في السبعين مقارنة "بشيخ " في الخمسين !

وإذا حاولنا أن نصف الشيخوخة بأسلوب علمي فلا مفر من الاعتراف بأن هذه المرحلة التي يتقدم فيها السن بالإنسان ترتبط بتدهور وتروى في الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية وبصفة عامة مقارنة بمراحل العمر السابقة كما ترتبط بالضعف والوهن وانحسار النشاط والإخفاق في الاحتفاظ بالوظائف المعتادة للإنسان ، ويؤدى الانخفاض الملحوظ في المناعة والقدرة على التحمل إلى التعرض للإصابة بالأمراض المختلفة، فلا يقوى الجسد على الدفاع ضد المؤثرات الضارة بعد أن ظل يتغلب عليها في مراحل العمر الأولى فيمكن للميكروبات أن تسبب له الأمراض لأنها حين تهاجمه لا تتوفر لديه القدرة على مواجهتها، ولعل ذلك هو السبب في الإصابة بأمراض مختلفة في نفس الوقت في المسنين كما أن اختلال المناعة قد يكون وراء زيادة الإصابة بالسرطان الذي يعتبر بصفة عامة أحد أمراض الشيخوخة ، بل إن بعض النظريات تؤكد أن الوهن الذي يصيب مناعة الإنسان مع السن المتقدم قد يكون هو الأصل في كل ما نراه من مظهر الشيخوخة وما يترتب عليه من تغييرات جسدية ونفسية.

وبإلقاء نظرة عامة على التركيبة السكانية لمجتمعات العالم المختلفة في الشرق والغرب نجد أنفسنا أمام حقيقة هامة هي التزايد السريع في عدد كبار السن في العالم، ويؤيد ذلك إحصائيات السكان التي تؤكد زيادة نسبة المسنين مقارنة بالشرائح العمرية الأخرى،

وسواء كان تفسير ذلك هو ارتفاع مستويات المعيشة والتقدم الطبي الذي أثمر توفير الخدمات الصحية مما جعل الناس تعيش لمدة أطول نتيجة للحالة الصحية والمادية المتحسنة،أو نتيجة للتغلب على الأوبئة والأمراض القاتلة التي كانت تحصد الكثير من الأرواح في سن مبكرة ، فإن المحصلة النهائية هي أن الإنسان حين يولد اليوم يتوقع له أن يعيش سنوات من العمر تصل في المتوسط إلى ضعف ما كان يتوقع له في القرن الماضي تقريباً ، كما أن أعداد المسنين تتضاعف وتتزايد بنسبة تفوق كثيراً زيادة عدد السكان بصفة عامة.



لكن هذه الأمور وأقصد بها التقدم الطبي والخدمات الصحية التي أثمرت زيادة في متوسط طول العمر وفرصة الحياة لكل إنسان رغم ما تبدو عليه من أنها تطورات ايجابية جيدة ليست خيراً خالصاً فإضافة سنوات إلى عمر الإنسان تضمن في الوقت نفسه إضافة مشكلات صحية ونفسية واجتماعية متعددة يعانى منها كبار السنفي مراحل الشيخوخة مع تقد السن ،

حتى بدأ المرء يتساءل عن أهمية إضافة سنوات من المعاناة إلى عمر الإنسان دون أن يقدم له العلم حلاً لمشكلات الشيخوخة، فما الفائدة إذن من إطالة سنوات العمر دون إضافة الحياة والاستمتاع إلى هذه السنوات الزائدة؟!

لقد شغلني التفكير في هذه المسألة كثيراً، فالناس بصفة عامة يودون لو يطول بهم العمر ويعيشون أطول مدة ممكنة لكن أحداً منهم لا يفكر بالشيخوخة ولا يرغب فيها فأنت تسمع من يدعولك :

" أطال الله عمرك" ، وذلك نوع من التمنيات الطيبة كما نرى في ثقافتنا العربية من يخاطب كبار القوم بلقب " يا طويل العمر" علامة على التقدير والاحترام، وأحياناً يكثر الناس في استخدام مثل هذه العبارات حتى أنني كنت أسمع بعضهم يضع عبارة " طال عمرك " في كل جملة مفيدة يتحدث بها مع بعض أصحاب النفوذ في المجتمع ، وكل ذلك يتم في الغالب دون الانتباه لمضمون هذه العبارات بصورة دقيقة ، ذلك أن طول العمر بصورة مبالغ فيها لا يعنى سوى البقاء لوقت أطول مع المعاناة في الشيخوخة!

إن الشيخوخة في عيون المسنين أنفسهم ليست شيئاً ايجابياً أو مرغوباً على الإطلاق، ورغم علمنا المسبق بأننا مع مرور السنين نتقدم حثيثاً نحو هذه المرحلة إلا أن الشعور الغالب لدى معظم المسنين أن الشيخوخة قد داهمتهم فجأة دون سابق إعداد

رغم أنها في الواقع كانت تزحف تدريجياً على مدى سنوات طويلة، لكن الإنسان عموماً لا يشعر بأنه أصبح ضمن طائفة المسنين إلا عندما يواجه مشكلات الشيخوخة، ويعلم أن معاناته هي بسبب تقدم السن،فالشيخوخة تأتى مرة واحدة في العمر بالنسبة لكل إنسان، وبالتالي لا يوجد شخص لديه خبرة سابقة بتجربة الشيخوخة مر بها قبل ذلك،وكل ما لدينا من معلومات حول هذا الموضوع مصدرها الكتب والصحف ومسلسلات التليفزيون والأفلام أو مراقبة بعض العجائز من بعيد أو عن قرب.

لذا نجد بعضاً من كبار السن لا يتقبلون إطلاقاً مرحلة الشيخوخة حين تفرض عليهم فرضاً،فيبدون ردود أفعال سلبية،فمنهم من يقنع بالاستسلام لآلام الشيخوخة وخسائرها ويصل إلى حالة من اليأس والإحباط، ومنهم من يعترض على ما آلت إليه حاله ويعكف طول الوقت على الحياة في الماضي ومقارنة الشيخوخة بأيام الشباب وهذه معاناة من لون آخر، لكن هناك من يحاول التأقلم على الوضع الجديد ويتقبل الشيخوخة بكل ما فيها دون أن يعبر عن رفض أو احتجاج.

وإذا كان ذلك هو شأن الشيخوخة بالنسبة للمسنين أنفسهم، فإن الشيخوخة بالنسبة لغير المسنين من مختلف مراحل العمر غالباً ما ينظر إليها بطريقة مختلفة، فقد يرى البعض أن كبار السن هم أناس زائدون عن الحاجة نظراً لأنهم يعتمدون كلياً على غيرهم في كل شئونهم فهم عبء ثقيل ـ كما يتصور البعض ـ دون الأخذ بعين الاعتبار ماضي هؤلاء الناس المليء بالكفاح والعمل، ومما يؤسف له أن الشعور بالعداء والرفض لكبار السن من جانب الأجيال التالية هو ظاهرة حقيقية نشاهد تعبيراً عنها من جانب البعض

رغم أن البعض الآخر قد يخفى هذه المشاعر في داخله،لكن أمكن رصد هذا الاتجاه للامتعاص من تقديم الرعاية للمسنين بحجة استحواذهم على الاهتمام والموارد وحرمان الأجيال الأخرى منها،وفى بعض البلدان التي يتزايد فيها عدد المسنين قد يصبح هذا الاتجاه مثيراً لمشاعر كبار السن حين يشعرون بأن الشيخوخة قد تسببت لهم في وصمة، ويبدى بعضهم شعوره بالاستياء من مجرد إطلاق تسمية"المتقاعدين"أو"أرباب المعاشات"على المسنين كما يحدث في بريطانيا وربما كان ذلك هو السبب في أن الولايات المتحدة الأمريكية قد أدركت حساسية المسنين لهذه الأمور، فأطلقوا على كل من يصل إلى مرحلة الشيخوخة لقب"المواطن الأول"كنوع من التقدير والترضية!

حجم المشكلة .. بالأرقام:

حين كنت أتأمل الناس من حولي وأنا أتجول في بعض مدن بريطانيا وقت إقامتي هناك أيام الدراسة كان يخيل إلى أنني في مكان مخصص لكبار السن فقط ، فغالبية من تقع عليهم عينيك وأنت تسير في الشارع أو تجلس في المقاهي والمطاعم أو بالحدائق العامة أو وسائل المواصلات هم من المسنين بمظهرهم المميز، وبعضهم لا يكاد يقوى على الحركة والبعض الآخر يستخدم الكراسي المتحركة أو عكازاً يستند إليه في حركته، وليس هذا مجرد انطباع شخصي فقد ثبت من خلال الإحصائيات أن أكبر عدد من المسنين في العالم يوجد في أوربا مقارنة بقارات العالم الأخرى.

وباستخدام لغة الأرقام يمكن أن نحيط بجانب هام من مشكلة الشيخوخة يتمثل في معرفتنا للأعداد المتزايدة من المسنين ونسبتهم إلى عدد السكان في بلدان العالم المختلفة وعلاوة على ذلك يمكن بتحليل الأرقام أيضاً التعرف على اتجاه تزايد أعداد المسنين على مستوى الدول المتقدمة والنامية مع الوقت مما يفيد في التنبؤ بما سيكون عليه الحال مع بداية القرن التالي.

وتفيد الأرقام المأخوذة عن إحصائيات السكان في الثمانينات أن نسبة المسنين إلى مجموع السكان في دول أوربا وأمريكا الشمالية تفوق كثيراً نسبة المسنين في دول أفريقيا وأسيا وأمريكا اللاتينية ، مثال ذلك نسبة ممن تزيد أعمارهم على 60 سنة في السويد والنرويج تصل تقريباً إلى 22% من السكان،

وفى بريطانيا 20% ، وفى الولايات المتحدة 15% بينما في دول العالم الثالث تقل نسبة المسنين لتصل نسبة من هم فوق الـ60 في مصر إلى حوالي 6% ، وفى الهند 5% فقط، وتعنى هذه الأرقام أن في مصر حوالي 3 مليون شخص فوق سن الـ 60 ، بينما يبلغ عدد من هم فوق الستين في الولايات المتحدة ما يقرب من 34 مليون شخص.

وإذا كانت هذه الأرقام دليلاً على وجود أعداد متزايدة من المسنين في فترة الثمانينات فقد يكون من المفيد محاولة التعرف على ما سيكون عليه الوضع بعد بضع سنين حين يبدأ القرن القادم بالنسبة لعدد المسنين في العالم،ولتبسيط الحقائق باستخدام لغة الأرقام ليمكن لنا أن نستوعب ما هو متوقع لنا أن نعلم أن سكان العالم حالياً(بإحصائيات الثمانينيات أيضاً) تعدادهم حوالي 4.5 مليار إنسان من المتوقع أن يصل سكان العالم عام 2000 إلى 6.2 مليار إنسان بزيادة نسبتها 38% تقريباً بالنسبة للسكان ككل.

أما بالنسبة للمسنين فإن من المتوقع زيادة أعدادهم في العالم بنسبة تتراوح بين 57% " الصغار " المسنين آي من هم في سن (60-70 سنة) وبين60% للطاعنين في السن(فوق 80 سنة)، وهذه الزيادة في نسبة المسنين مقارنة بعددهم في الوقت الحالي تفوق الزيادة في القطاعات المختلفة من السكان التي ذكرنا أنها 38% فقط .

وتحليل هذه الأرقام التي ذكرناها آنفاً يدعو إلي مزيد من القلق ذلك أن المسنين كما ذكرنا في وضع سابق لا يشكلون مجموعة متجانسة بل مجموعات ثلاث هي " صغار " المسنين وكبار المسنين والطاعنين في السن كذلك فإن اتجاه تزايد إعداد هذه المجموعات الثلاث لن يكون بنفس النسبة،ومن المتوقع أن تكون الزيادة محدودة في " الصغار " ممن هم فوق الستين وحتى السبعين ،

بينما تكون الزيادة أكبر في مجموعة " كبار " المسنين ممن هم بين السبعين والثمانين لكن الأهم من ذلك أن الزيادة في إعداد الطاعنين في السن ممن هم فوق الثمانين سوف تكون كبيرة جداً ومعني هذا أن عدد هؤلاء المسنين الذين يتقدم بهم العمر ويعانون من الوهم والشيخوخة في أشد حالاتها سوف يتضاعف مع ما يتبع ذلك من مشكلات الشيخوخة المختلفة .

ولتوضيح أهمية وخطورة اتجاه تزايد أعداد المسنين من الناحية الكمية وكذلك من الناحية النوعية بزيادة أعداد الطاعنين في السن بصفة خاصة نذكر هنا الأرقام التي تصف الحال في بريطانيا علي سبيل المثال كأحدي دول العالم المتقدم التي تتجسد فيها مشكلة الشيخوخة بشكل واضح فتعداد السكان في بريطانيا يبلغ 55.9 مليون نسمة(إحصاء عام 1980) ومن المتوقع أن يصل عدد السكان هناك في عام 2000 إلي 55.2 مليون نسمة (وهذا يعني تناقص عدد السكان بصفة عامة هناك بنسبة 1% بعد عدة سنوات وليس زيادتها بنسب خطيرة كما هو الحال في مصر) ، وهذا لا يمثل مشكلة هامة لكن الأهم والأخطر هو نسبة المسنين في عدد السكان في عام 2000 فرغم تناقص عدد الناس هناك إلا أن المسنين سوف يزداد عددهم والأدهى من ذلك أن فئة صغار المسنين لن تكون زيادتها كبيرة (ستزيد في حدود 1%)،لكن الزيادة سوف تكون في كبار المسنين بنسبة 11%،وفي الطاعنين في السن بنسبة تصل إلي 28.5 % وهذه مؤشرات خطيرة إنني أتصور المجتمع هناك قد تحول إلي مجموعات كبيرة من كبار المسنين تتطلب رعايتهم جهود بقية أفراد المجتمع هناك وما يشغل بال السلطات هناك أيضاً هو النفقات التي تتطلبها الرعاية الصحية والاجتماعية لهذه الأعداد الهائلة من المسنين والتي تزيد كل عام بمعدل 1% تقريباً إضافة إلى 5% نتيجة التضخم،

فقد وجد بحسابات الوقت الحالي أن تكاليف الرعاية الصحية للشخص العادي في بريطانيا تبلغ حوالي 85 جنيهاً إسترلينيا في العام ، بينما تبلغ هذه التكلفة بالنسبة للمسن مبلغ 765 جنيهاً إسترلينيا، وهذا يعنى أن المسن الواحد تكلف رعايته الطبية ما يوازى تكلفة 9 من صغارالسن .

وإذا كان هذا هو الوضع والتوقعات في العالم المتقدم فماذا عن الدول النامية؟ الواضح أنه في دول العالم الثالث وفى غياب الإحصائيات الدقيقة عن أعداد المسنين ، فإنه لا يمكن التنبؤ بصورة علمية عن واقع الأرقام بما سيكون عليه الوضع بعد سنوات ، لكن الأرجح أن زيادة أعداد المسنين فإنه لا يمكن التنبؤ بصورة علمية من واقع الأرقام بما سيكون عليه الوضع بعد سنوات ، لكن الأرجح أن زيادة أعداد المسنين سوف تشكل هنا أيضاً عبئاً ثقيلاً على الخدمات الصحية التي لا تكاد تفي بمتطلبات المرضى نتيجة لنقص الموارد والإمكانات،ذلك علاوة على المشكلات المختلفة التي تثقل كاهل الدول النامية،وتضع موضوعاً مثل رعاية المسنين في مؤخرة الأولويات التي تفكر بها السلطات هناك مما يزيد من تعقيد الأمور بالنسبة لكبار السن في دول العالم الثالث.

ولا يقتصر التنبؤ بالأرقام على تعداد السكان ونسبة المسنين لكن لغة الأرقام من الممكن أن تصف لنا متوسط عدد السنوات التي سوف تمتد إليها حياة الناس رجالاً ونساءً في مجتمع ما،ولا يعنى ذلك أن العمر بالنسبة للإنسان يمكن أن يطول ويقصر بتغير المكانأو الزمان، فقد ثبت أن مدى العمر أو الحد الأقصى للسنوات التي يعيشها الكائن البشرى له حدود ثابتة،أي أن الإنسان مهما طال به العمر لا يمكن أن تزيد سنواته في الحياة عن رقم معين هو 120 من الأعوام،رغم إمكانية أن يضرب بعض الأفراد في أنحاء مختلفة من العالم هذا الرقم القياسي أو يزيدون عليه بشهور أو سنوات قليلة

لكن ذلك نادر الحدوث على أي حال.

وكما أن الحد الأعلى لمدى عمر الإنسان هو رقم محدد فإن الأمر كذلك أيضاً بالنسبة لبقية المخلوقات حيث يتراوح عمرها الافتراضي ـ إذا جاز لنا هذا التعبير ـ في حدود ثابتة بالنسبة لكل نوع من الكائنات وهذا ينطبق على النباتات وأنواع الحشرات والزواحف والطيور والحيوانات المختلفة ومن أمثلة ذلك أن متوسط مدى العمر بالنسبة لبعض أنواع البكتيريا لا يزيد على دقائق معدودة، وبعض أنواع الحشرات لا تزيد حياتها على عدة أيام، كما أن بعض النباتات الموسمية تذبل وتموت بعد إنباتها ببضع شهور أما في الحيوانات والطيور فإن لكل نوع مدة محددة لا يتعداها. في الحياة الدنيا قبل أن يشيخ وينتهي عهده بالحياة.

أما بالنسبة للإنسان فتفيد الأرقام في تحديد العمر المتوقع أن تطول إليه حياته عند ولادته،أما الحد الأقصى من العمر الذي ذكرناه فهو الاستثناء ولا علاقة له بظروف الإنسان وبيئته فالإنسان الذي كان يولد في روما القديمة (100سنةق م)كان من المتوقع ألا يزيد عمره على23عاماً،ومع تغير الزمان أصبح الإنسان يعيش في أيامنا هذه ـ حسب ما تتوقع له الأرقام عندما يبدأ عهده في الحياة ـ أضعاف هذه المدة، ويعتمد هذا التوقع على المجتمع وظروف البيئة التي يولد فيها الإنسان، ففي السويد مثلاً فإن العمر المتوقع هو70سنة بالنسبة للرجال،76سنة للسيدات، وفى دول العالم الثالث

حيث ظروف الحياة تختلف عن الدول الغربية فإن متوسط العمر في الغالب يقل عن هذه الأرقام، ففي بعض الدول الأفريقية مثل تشاد لا يزيد العمر المتوقع عن 40 سنة للرجل،45 سنة للمرأة،وفى مصر يقدر العمر المتوقع للرجل بحوالي 56، وللمرأة 60 سنة تقريباً.

إن الأرقام التي ذكرنا والتي جعلت من الممكن بأسلوب العلم التنبؤ بمتوسط العمر لكل إنسان يولد في بلد ما من بلدان العالم ومنها نلاحظ أن المرأة في كل الحالات أطول عمراً من الرجل ولذلك فإن عدد النساء المتقدمات في العمر يفوق دائماً عدد نفس الفئة من الرجال في أي مجتمع كما نلاحظ أن فرصة امتداد الحياة كما تتوقع الإحصائيات أفضل في دول العالم المتقدمة مقارنة بالدول النامية والفقيرة ، وقد يرجع هذا إلى الرعاية الصحية والاجتماعية ومستوى المعيشة والبيئة والغذاء وغير ذلك من المميزات التي يتمتع بها الناس في الدول المتقدمة، لكن ذلك يتسبب أيضاً في زيادة أعداد المسنين في هذه البلدان وفى مشكلات الشيخوخة المختلفة التي تعانى منها هذه المجتمعات أكثر من دول العالم الفقيرة.

طب المسنين:

ترتب علي زيادة أعداد المسنين في المجتمعات الغربية تفاقم مشكلات الشيخوخة الصحية والنفسية والاجتماعية فكان من آثار الشيخوخة في هذه المجتمعات بالإضافة إلي تدني إنتاجية قطاع المسنين زيادة العبء علي الخدمات الصحية والاجتماعية مما شكل تحد كبير للقائمين علي الرعاية الطبية،فالمسنون من أكثر الفئات حاجة إلي التداوي والعلاج لأسباب لا تخفي علي أحد ، فالشيخوخة في حد ذاتها بما تسببه من الوهن والضعف تؤدى إلي تداعي مقاومة الجسم للمؤثرات الضارة بما يجعل المسن أكثر عرضة للإصابة بالعلل والأمراض المتعددة ، كما أن تراكم هذه المؤثرات علي مدى السنين يؤدى مع تقدم السن إلي انهيار وظائف أجهزة الجسم تماماً كما يحدث في المعدات والآلات القديمة التي تكثر بها الأعطال !من هنا كانت الحاجة تخصص طبي مستقل يهتم بمشكلات المسنين الصحية المتعددة ويأخذ في الاعتبار طبيعة معاناة هذه الفئة التي تمثل قطاعاً هاماً في المرضي الذين يترددون علي المستشفيات وعيادات الأطباء،فقد أثبتت الإحصائيات في بعض الدول الأوربية أن ثلث المرضي الذين يشغلون أسرة المستشفيات هم من المسنين ، فكانت البداية في بريطانيا عام 1948 حين ظهر تخصص طب المسنين كأحد فروع الطب أسوة بطب الأطفال

وتخصص أمراض النساء والتخصصات الطبية الأخرى المعروفة ومنذ ذلك التاريخ وحتى الوقت الحالي يزداد انتشار تخصص طب المسنين وتتسع دائرته حتى أصبح في المرتبة الثالثة بعد الطب الباطني والجراحة من حيث عدد الأطباء المتخصصين في هذا الفرع والمستشفيات المتخصصة في تقديم خدمات رعاية المسنين في بريطانيا .

ولا يعني وجود أطباء ومستشفيات متخصصة في طب المسنين أنها تكفي للقيام برعايتهم ، فقد ثبت من الإحصائيات أن ما يقرب من ثلث المرضي من كبار السن فقط يعالجون في هذه المستشفيات الخاصة بالمسنين وما يقرب من الثلث يعالجون في هذه المستشفيات العامة مع بقية المرضي من مراحل العمر المختلفة،أما الثلث الباقي والأخير من كبار السن فهم نزلاء في مستشفيات الأمراض العقلية حيث يقضون خلف أسوارها ما تبقي من سنوات العمر للعلاج من اضطرابات الشيخوخة النفسية .

ورغم أن أمراض الشيخوخة ليست من العلل التي يسهل علاجها بالدواء التقليدي في المستشفيات وعيادات الأطباء إلا أن الطبيب التي يتخصص في طب المسنين عليه أنه يحاول دائماً مساعدة مرضاه من كبار السن الذين يعانون في العادة من أمراض مزمنةلا يسهل شفاؤها، كما أن لدى المريض الواحد عدة أمراض في نفس الوقت مما يزيد من صعوبة علاج كل منها علي حدة حيث تكون متداخلة ، ويتعلق كل منها بالآخر كما ترتبط بحالة الوهن العامة وضعف مقاومة الجسم وتداعي القدرة الجسدية بشكل عام بفعل السنين، لذا فإن الشفاء التام من أمراض الشيخوخة لا يجب أن يكون هدف الأطباء بل عليهم تبني أهداف واقعية حين يتعاملون مع هذه الحالات بحيث يكفي في بعض الأحيان أن تكون مساعدة المريض بمجرد تخفيف آلامه،

أو في أحيان أخرى يكون كل مهمة الطبيب هي حث المريض علي التعايش مع ما أصابه من عجز أو إعاقة ليس أكثر ! لكن وجود خدمات صحية خاصة وأطباء مدربين في مجال رعاية المسنين هو أمر مفيد علي أي حال ، رغم أن هذه الخدمات لا يمكن أن تنفصل عن بقية التخصصات الطبية التي يحتاج المسنون للاستفادة بها مثل أقسام الطوارئ بالمستشفيات ووحدات الجراحة والطب الباطني والعظام ، كما يعتبر أطباء الرعاية الأولية من الممارسين هم الخط الأول لاكتشاف الأمراض في المترددين عليهم من كبار السن وعلاجهم إن أمكن أو تحويل الحالات إلي المكان الملائم للفحص والعلاج بواسطة الأخصائيين في فروع الطب المختلفة،ثم يكون علي هؤلاء الأطباء الممارسين متابعة هذه الحالات علي المدى الطويل والإشراف علي سير العلاج الذي يتطلب في العادة وقتاً طويلاً .

وتتكون وحدات رعاية المسنين والتي تنتشر في كل أحياء المدن الأوربية وتكون عادة ملحقة بالمستشفيات العامة من أقسام للحالات الطارئة والحوادث تقوم باستقبال المرضي من كبار السن الذي تتطلب حالتهم العلاج العاجل حيث يتم إسعاف المريض ويبقي حتى تستقر حالته،ثم يحول إلي قسم التأهيل لاستكمال شفائه وتهيئته للعودة إلي حالته الطبيعية ، بعد ذلك قد يتقرر خروج المريض ليعود إلي منزله أو ينقل إلي قسم آخر إذا لم تكن الظروف مهيأة لعودته إلي منزله حين لا يتوفر من يقوم علي رعايته،وفي هذه الحالة يبقي بمكان مخصص للإقامة الطويلة للنزلاء،كما يوجد في وحدات رعاية المسنين عيادات لفحص المترددين من المسنين،وخدمة أخرى يقوم بها ما يسمي بالمستشفيات النهارية وهي التي يمكن لأي مريض أن يمكث بها طول اليوم تحت إشراف طبي ثم يعود في المساء إلي بيته .

ولا تقتصر الخدمات الطبية التي تؤدى للمسنين في المجتمعات الغربية علي الوحدات المتخصصة في طب المسنين وغيرها من المستشفيات العامة بل تعدى الأمر ذلك إلي وجود جمعيات للمسنين تهتم بشئون كبار السن ومؤسسات تضم أفراداً من المتطوعين تقدم خدماتها جنباً إلي جنب مع الخدمات الطبية التي تقوم بها الهيئات الرسمية وتقوم هذه الجمعيات والمؤسسات الأهلية بإصدار المطبوعات التي تساعد كبار السن علي التعرف علي التسهيلات التي تمنح لهم في كل مكان وتتضمن الإرشادات اللازمة للحصول علي المعونات الاجتماعية والخدمات الصحية والتوعية بمشكلات الشيخوخة وكيفية الوقاية من الأمراض الشائعة للمسنين وعلاجها وتقوم هذه المؤسسات الأهلية أيضاً بتقديم المساعدات المادية وتوفير متطوعين من أفرادها لتوصيل مساعدات للمسنين في حالات العجز والإعاقة ، فتجد بعضاً من هؤلاء المتطوعين يزورون المرضي من كبار السن الذين يعيشون بمفردهم ويساعدون في رعايتهم وقضاء احتياجاتهم كما أن بعض المتطوعين يتم إرسالهم إلي المسنين الذين يتوفي لديهم عزيز للبقاء معهم في فترة الحداد والتخفيف عنهم ومواساتهم .

والحقيقة أن هذه الخدمات موجودة بصورة مكثفة في المجتمعات الغربية حيث تدعو الحاجة إليها نظراً لتفاقم مشكلات الشيخوخة هناك بزيادة أعداد المسنين، ونظراً لطبيعة وظروف الحياة التي لا توفر رعاية الأسرة للمسن لانشغال كل فرد بشئونه وعمله ، وبالتالي يتعين علي الجهات الرسمية والأهلية أن تقوم بهذا الدور ، لكن الوضع يختلف في المجتمعات الشرقية

حيث تقوم الأسرة الممتدة من الأبناء والأحفاد علي رعاية كبار السن في الأسرة دون حاجة ملحة لدعم خارجي ، ومع ذلك فإن بوسعنا التأكيد علي أهمية طب المسنين وضرورة الاهتمام به لمواجهة التغييرات السريعة في نمط الحياة في مجتمعاتنا والتي يمكن أن تؤدى إلي وجود أعداد كبيرة من كبار السن في حاجة إلي الرعاية الطبية والاجتماعية ويتعين توفير خدمات طبية متخصصة لهم .

وسوف تشهد السنوات القادمة تزايد الحاجة إلي طب المسنين مع زيادة أعدادهم خصوصاً فئة الطاعنين في السن التي تتراكم فيها كل مشكلات الشيخوخة بما يشكل ضغطاً علي المرافق الصحية المخصصة لخدمة المسنين بحيث لا يعود بالإمكان الاكتفاء بهذه الوحدات بل من المتوقع أن يستهلك هؤلاء المسنون الخدمات الطبية الموجهة إلي شرائح المجتمع الأخرى من مختلف الأعمار، وتشير إحصائيات بريطانية إلي أنه بحلول عام2000سوف يكون بين نزلاء المستشفيات في بريطانيا75%من المسنين من الرجال،و90% من المرضي كبار السن من النساء،وهذا معناه اتجاه النصيب الأكبر من تكلفة الخدمات الصحية إلي فئة المسنين من الرجال والنساء بحيث لا يتبقي لغيرهم سوى القليل،ورغم أن ذلك أمر يدعو إلي قلق السلطات هناك إلا أن هناك من يعلق علي ذلك بالقول بأن هذا جزء من مشكلة الشيخوخة،أما الجانب الأخر والأهم فهو أن البريطانيين سوف يكون عليهم تثبيت مقاعد للمسنين في الحدائق العامة بدلاً من لعب الأطفال!

الشيخوخة .. حقائق وأساطير :

كانت الشيخوخة إحدى الموضوعات التي نالت اهتمام الإنسان منذ القدم،وشغلت حيزاً كبيراً من فكر الفلاسفة والأطباء وعامة الناس منذ آلاف السنين،ودليل ذلك ما كتب من مؤلفات عن الحياة الشيخوخة والموت،وما تحتوى عليه هذه المؤلفات من حقائق وأساطير يدور معظمها حول فكرة واحدة هي البحث عن سبيل لإعادة الشباب وإطالة سنوات العمر .

وأسطورة الآلهة " اورورا " الإغريقية تعبر عن هذا الاتجاه حيث كانت هذه الآلهة تحب زوجها بشدة ولا تتخيل أن يفرق الموت بينها وبينه فما كان منها إلا أن دعت له بالخلود كي يطول عمره إلي الأبد وما حدث بعد ذلك أنه طال به العمر بالفعل لكنه أصبح شيخاً واهناً لا يقوى علي الحركة،لقد فات عليها أن تذكر في دعائها أن يبقي في شباب وصحة وتمضي الحكاية فتذكر أن هذا الزوج المسكين الذي كان ضحية حب زوجته له بإفراط لا يزال محبوساً حتى الآن داخل غرفته ، ويرفع يديه كل يوم إلي السماء ويطلب الموت ، وفي رواية أخرى أنه هرب في صورة حشرة من نوع معروف عنه أنه يصدر أصوتاً تشبه أنين الشيوخ من ألم المرض !

وفي أسطورة إغريقية أخرى حول إعادة الشباب يقال أن أحد الملوك قد نجح في ذلك،فقد أحضروا له وهو في فراش المرض بعد أن أشرف علي الموت وصفة سحرية تناولها فأحس بالدم يتدفق في عروقه من جديد، وقام يقفز في حيوية الشباب بعد أن أصابه وهن الشيخوخة، وقد تكونت هذه الوصفة من خلطة تضم جلد ثعبان ودم ولحم طائر البوم وجذور وأعشاب، ولم تذكر الأسطورة كم من السنوات عاشها هذا الملك بعد ذلك!

ويقولون أن أحد الكهنة في العصور الوسطي قد حاول تقليد هذه الوصفة حتى يحتفظ بشبابه وحيويته ، ومن أجل ذلك أمر أن ينقل دم بعض الشباب صغار السن إلي عروقه كي يبعث في جسده الشباب لكن ما حدث أنه مات علي الفور فقد كان الدم من عدة فصائل مختلفة !

وتحدث " هيرودوت " عن عين مياه تطيل الحياة وتعيد الشباب أطلق عليها " نبع الشباب "،وتحدثت أسطورة أمريكية عن شئ مشابه أطلق عليه " نهر الخلود "،وتبني هذه الفكرة علي أسطورتان قديمتان إحداهما عبرية تذكر وجود نهر الخلود ، والأخرى هندية حول بحيرة الشباب الدائم !

وتتحدث واحدة من الأساطير التي اكتشفت في وادي دجلة والفرات ويرجع تاريخها إلي عهد السومريين (3000 ق م تقريباً) عن " جلجامش " ذلك الملك الصغير السن المغرور الذي لم ترض عنه الآلهة فحرضت عليه منافساً آخر لا يقل عنه قوة ، ودار بينهما صراع طويل دون أن يتمكن آي منهما من التغلب علي الآخر،وفي النهاية اتفقا علي التوقف عن القتال

والتخلي عن العداء فيما بينهما بل والصداقة حتى تجتمع قوتهما معاً ، وفي خلال تنقلهما بحثا عن المجد والسطوة أسرفا في التعدي علي الأرواح المقدسة والقتل وإلحاق الأذى بالآلهة ، فكان حكم الآلهة عليهما بالهلاك ، فأصيب صديق " جلجامش " بالمرض الذي أدى إلي موته ، فخشي " جلجامش " علي نفسه من مصير صديقه فبدأ يجد في البحث عن سر الحياة الطويلة وذهب لذلك إلي أحد الحكماء فأخبره الحكيم أن عليه في البداية أن يتحكم في عادة النوم التي تتغلب علي الإنسان،وقال له أن السبيل إلي ذلك أن لا يستسلم للنعاس علي مدى ستة أيام وسبع ليال لكنه لم يستطع،فعاد يسأل الحكيم عن طريقة أخرى فأخبره بأن البديل هو الحصول علي نبات شوكي يوجد في أعماق البحار يعرف عنه أنه يتجدد باستمرار ويعطي هذه القدرة الدائمة علي التجديد لكل من يتناوله،وبالفعل حصل الملك علي هذا النبات من قاع المحيط وفي طريق عودته استظل بشجرة بجانب نبع للمياه فغلبه النعاس وأثناء نومه أتت حية فوجدت النبات فأكلته لذلك اكتسبت الحيات قدرتها علي تجديد جلدها ، وأصبحت رمزاً للدواء ، في حين هلك الملك ولم يفلح في ذلك !

وغير ذلك الكثير من الأساطير ، ومنها ما حاول استغلال العلم في البحث عما يعتقد أنه إكسير الحياة ، والحديث عن ذلك يمتد من عهد قدماء المصريين والحضارة البابلية عبر العصور ، كما ورد اهتمام به في أعمال " ابن سينا " و" روجر بيكون " ، من خلال محاولات علمية ذكرت في علم الكيمياء القديم ، ومن الأساطير التي وجدت رواجاً حول الشيخوخة فكرة تجديد الشباب عن طريق زواج الشيخ المسن من فتاة حسناء صغيرة السن تضفي من شبابها عليه فتدب فيه من جديد روح الشباب،

وقد ذكر ذلك عن الملك داود في العهد القديم ، كما ذكر في تاريخ غاندي زعيم الهند المعروف ولا زالت هذه الأفكار تلقي بعض الرواج لدى العامة بل إننا نشاهد بين الحين والآخر أمثلة واقعية لأمور مماثلة حين نشاهد زواج رجال تقدم بهم السن من فتيات صغيرات بزعم تجديد الشباب لكن النتيجة تكون في بعض الحالات هي الإجهاز علي ما تبقي من الشيخوخة لدى هذا المسن والاكتئاب النفسي لزوجته الصغيرة !

ومقابل ما ذكرنا من أساطير الشيخوخة وطول العمر هناك بعض الحقائق فيما يتعلق بمسائل شغلت الاهتمام لوقت طويل ، وبالنسبة لعدد السنوات التي يمكن أن يعيشها الإنسان فقد أوردت بعض المصادر أن نوح عليه السلام قد عاش 950 سنة (ألف سنة إلا خمسين كما ذكر القرآن الكريم) ، وآدم ÷930 سنة ، وكنعان 910 سنة لكن هناك من يجادل في هذه الأرقام فيقول بأن هذه الأرقام ليست السنوات التي قضاها إنسان واحد ولكنها تمثل المدة الزمنية التي عاشت فيها قبيلة أو قوم من الناس ، ويقول آخرون بأن المصداقية التاريخية لبعض هذه الأرقام هي محل شك ، وهناك من يزعم بأن تفسير هذه الأعمار الطويلة التي ذكرنا أمثلة لها هو أن الناس قبل الطوفان ربما كانوا يتبعون نظاماً في الحياة والغذاء يطيل العمر ! ورغم أن متوسط عمر الإنسان ـ كما تؤكد الحقائق العلمية ـ لا يتعدى 110ـ 120 سنة في العادة إلا أن بعض المعمرين في منطقة وسط آسيا ، واليابان قد تتجاوز أعمارهم هذا الحد الأعلى .

ومن التقاليد المتبعة منذ زمن بعيد أن تقوم ملكة بريطانيا بإرسال برقيات تهنئة إلي كل من يتجاوز عمره المائة عام، وقد بلغ عدد هذه الرسائل 200برقية أرسلت إلي مواطنين في عيد ميلادهم المئوي عام 1952 ، أما في عام 1982 فقدرت هذه الرسائل بأكثر من 1750 ولابد أن عددها قد زاد عن ذلك في الوقت الحالي .

الشيخوخة .. كيف ؟ .. ولماذا ؟

كيف تحدث الشيخوخة ؟ وما هو تفسير العلم لهذه الظاهرة ؟ولماذا ينسحب الشباب ويتوارى ليحل محله مع مرور السنين وهن الشيخوخة ؟

أسئلة تدور بالأذهان منذ أقدم العصور وما زال العلم يحاول أن يصل إلي إجابة شافية لها بالتوصل إلي أسرار الشيخوخة حتى يمكن أن يضع حلاً لمشكلاتها التي تثقل كاهل الناس في آخر عهدهم بالحياة بعد سنوات حافلة من الطفولة إلي الشباب والنضج ، لكن النهاية بوهن الشيخوخة والمرض والعجز لا تكون في الغالب ختاماً مرغوباً لسيناريو حياة الإنسان منذ القدم.

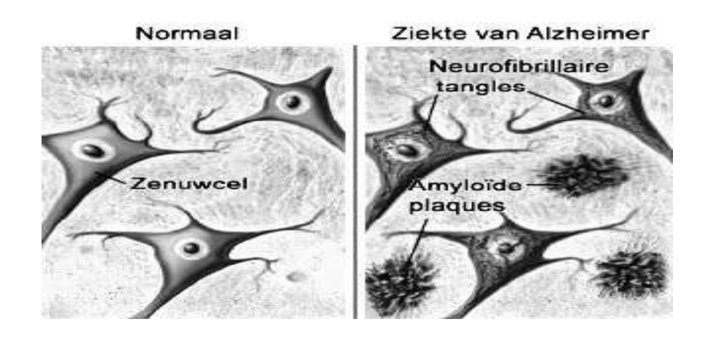
وكأي من الظواهر التي لا يوجد لها تفسير واضح فقد ظهرت نظريات لتفسير حدوث الشيخوخة، ومعني تعدد النظريات في أي موضوع أن هناك العديد من الاحتمالات لا يمكن القطع بصحة واحد منها ، وبالتالي فإن الأمر يحتمل وجهات نظر متعددة، وهذاهو الحال بالنسبة للنظريات الكثيرة التي تحتوى عليها المؤلفات العلمية حالياً كأسباب محتملة لتفسير ظاهرة الشيخوخة.

وبعض النظريات تتناول ظاهرة الشيخوخة من زاوية فلسفية أكثر منها علمية ، إذ أن الشيخوخة ترتبط بانتهاء عمر الإنسان ، ومع حلولها يتزايد احتمال الموت ، وفي العصر الحالي بعد أن تغلب الإنسان علي العوامل الطبيعية والكوارث التي دأبت علي حصد الأرواح بالجملة في الأزمنة السابقة،فلم يعد هناك أمل في حفظ توازن السكان سوى بفعل تقدم السن والشيخوخة التي تنتهي بموت أعداد من سكان العالم لتدع المجال أمام أجيال جديدة ، وبدون تلك العملية المستمرة يختل الاتزان ويفقد الأمل علي هذا الكوكب !

وينظر البعض إلي الشيخوخة علي أنها إحدى الظواهر الجديدة نسبياً علي الإنسان حيث أنها بدأت في الانتشار مع تقدم العلم والرعاية الصحية في العقود الأخيرة ، وبالتالي فإنها إحدى علامات النجاح التي حققتها الحضارة الحديثة وهي ظاهرة خاصة بالمجتمع الإنساني فقط ولا يوجد مقابل لها في أنواع المخلوقات الأخرى .

وتذكر بعض النظريات القديمة أن سبب حدوث الشيخوخة يعزى إلي استهلاك أجهزة الجسم التي ظلت تؤدى وظائفها علي مدى السنين والدليل علي ذلك ما يلاحظ بالفحص المجهري من تجمع فضلات وبقايا في خلايا وأنسجة المسنين تظهر وتزداد مع تقدم العمر وفي تفسيرات أخرى تعزى مظاهر الشيخوخة إلي تغير حالة الخلايا في جسم الإنسان مع مرور السنين بتأثير تعرضها لعوامل كيميائية من المواد التي تختلط بالغذاء والأدوية والتلوث الذي يتعرض له الإنسان في حياته ،

أو بتأثير البيئة والمناخ والإشعاع وكل هذه العوامل قد تؤثر في خواص الأحماض النووية التي تؤثر بدورها علي خواص الخلايا وتعوق أدائها لوظائفها أو تهلك أعداداً منها باستمرار،ويؤدى فقد هذه الخلايا إلي الشيخوخة .



أنسجة المخ والخلايا العصبية الطبيعية..

وفي مرض الزهايمر

ثمة نظريات علمية أخرى تفسر حدوث الشيخوخة بأنه نتيجة لتباطؤ انقسام خلايا الجسم بعد سنوات من أداء وظائفها بنشاط وربما كان ذلك هو السبب في بطء التئام الجروح وإصلاح ما يتلف من أنسجة الجسم في كبار السن وتدني مرونة الحركة مقارنة بالوضع السابق في مرحلة الشباب وقد تكون هذه التغييرات في انقسام وحيوية الخلايا في الأعضاء الرئيسية المهيمنة علي وظائف الجسم مثل الجهاز العصبي والقلب هي البداية التي يتبعها تداعي وظائف بقية أجهزة الجسم حتى تتكون في النهاية الصورة المتكاملة لحالة وهن الشيخوخة .

كما أن هناك ملاحظة علمية تم رصدها بمراقبة بعض الكائنات التي تتميز بالنشاط المفرط خلال حياتها مثل بعض أنواع الحشرات والطيور حيث لوحظ أن هذه المخلوقات تستهلك نفسها بسرعة وتصل حالاً إلي نهاية عمرها بعد حياة قصيرة ، وقد أمكن التأكد من هذه الملاحظة العلمية بقياس معدل الحركة ودرجة الحرارة والعمليات الحيوية لهذه الأنواع حيث كان يفوق غيرها من الأنواع المماثلة الأطول عمراً ولا ندرى هل يصدق ذلك علي البشر أيضاً أم لا لكن هناك من يقول بأن تراكم ضغوط الحياة ومشكلاتها تعجل بالوصول إلي الشيخوخة ، وقد تصدق هذه الملاحظة إذ نرى بين معارفنا أشخاصاً في العقد الرابع أو الخامس من العمر وكأنهم كهولاً فوق السبعين بفعل ما يثقل كاهلهم من الهموم !

ومن النظريات العلمية للشيخوخة ما يربط بينها وبين مناعة الجسم وهي قدرته الدفاعية ضد المؤثرات الداخلية والخارجية ، حيث يعمل جهاز المناعة لدى الإنسان منذ بداية عهده في الحياة وفق آليات معقدة تجعله يتعرف علي أي مصدر تهديد للجسم وبعدها يتعامل معه بالأسلوب الملائم لحماية أجهزة الجسم ووظائفه ، لكن خللاً ما يعترى وظيفة جهاز المناعة في السن المتقدم فبدلاً من التعامل مع المؤثرات الضارة لحماية الجسم منها تبدأ عناصره في تدمير خلايا الجسد نفسها بعد أن تختل قدرتها علي التعرف والتمييز بفعل الزمن وهذا ما ثبت من وجود مواد مضادة لنفس الجسد وليس للمؤثرات الخارجية الضارة

كما هو معتاد وتكون النتيجة النهائية هي التداعي والتدهور المميز للشيخوخة بفعل الأمراض التي تسببها الميكروبات حين تستغل فرصة ضعف المقاومة وانهيار جهاز المناعة الذي يدافع عن الجسم ، أو بتأثير الخلايا السرطانية التي قد تنمو وتسبب الأورام المدمرة

بعد أن كان جهاز المناعة يسيطر عليها ويمنع انتشارها .

والنظرية الأكثر قبولاً لتفسير الشيخوخة هي تلك التي تفترض أن العوامل الوراثية هي الأصل في كل ما يحدث فالإنسان بصفة عامة له عمر " افتراضي " مثل آي آله يخطط لها أن تظل تعمل لفترة محددة وعمر الإنسان كذلك هو أمر محدد سلفاً وفق برامج تحملها خلايا جسده منذ تكوينها وهو بعد جنين ، وهذه البرمجة ليست حكراً علي الإنسان لكنها تنطبق علي كثير من المخلوقات ، فقد ثبت أن الفئران عمرها الافتراضي من 38-40 شهراً ،كما أن الطيور لم يتعد أي من أنواعها عمر 68 عاماً ، بينما يصل عمر بعض أنواع السلاحف إلي 129 عاماً كما تذكر المراجع ، لكن يبقي أن نتساءل عن علاقة الوراثة بالشيخوخة وليس فقط بطول سنوات العمر ؟

أن الدلائل علي تأثير الوراثة في توقيت ظهور علامات الشيخوخة أمكن ملاحظتها بوضوح عند دراسة حالة بعض الأطفال المصابين بعلل وراثية نتيجة لخلل في الكروموسومات التي تحمل الصفات والخصائص من جيل الآباء إلي الأبناء ففي احد هذه الأمراض ويعرف بحالة الطفل المنغولي تظهر علامات الشيخوخة علي المصابين في سن مبكرة ،

وفي حالة أخرى تعرف بمرض " ورنر " ترى المصاب وقد تحول شعره إلي اللون الأبيض وتجعد جلده وأصابته أمراض الشيخوخة المعروفة مثل تصلب الشرايين ومرض السكر والسرطان،كل ذلك قبل أن يبلغ الثلاثين من العمر ، وهناك حالة أخرى نادرة تصيب الأطفال نتيجة للانتقال الوراثي أيضاً وتتسبب لهم في التخلف العقلي وضعف السمع والبصر،كما تظهر عليهم علامات الشيخوخة المعروفة في العام الثاني من العمر ! وهذا من شأنه أن يلفت الانتباه إلي العنصر الوراثي لحالة الشيخوخة بصفة عامة.

ولقد اتجهت الأبحاث التي تحاول كشف أسرار الشيخوخة إلي دراسة تأثير نوع الغذاء الذي يتناوله الإنسان علي إطالة سنوات حياته وعلي حالته الصحية طول هذه السنوات، وتجرى التجارب في مثل هذه الحالات علي الفئران وقد وجد العلماء أن الفئران التي تتناول كمية من السعرات الحرارية أقل من المعتاد تعيش حياة أطول ، فعند تقديم نصف أو ثلاثة أرباع كمية الغذاء المعتاد إلي هذه الفئران تطول فترة حياتها من 44 شهراً في الأحوال المعتادة إلي 54 شهراً مع الغذاء قليل السعرات ، ليس ذلك فقط لكن فئران التجارب التي تربت علي الغذاء القليل كان تبدو في صحة أفضل ولم تظهر عليها الأمراض المرتبطة بتقدم السن !

وفي دراسات علي القوارض التي تعيش في البيئة الطبيعية التي لا يتوفر فيها الطعام بكميات وفيرة وجد أنها تعيش عمراً أطول من فئران التجارب التي يقدم لها الطعام بوفرة أو تلك التي تعيش في المنازل !

أما بالنسبة للإنسان فهناك ما يقابل نفس الظاهرة التي ذكرناها والتي تنطبق تماماً كما ثبت من دراسة لأحوال المعمرين في منطقة أوكيناوا باليابان،لقد تبين أن الناس هناك اعتادوا علي تناول غذاء قليل السعرات الغذائية

رغم أنه متكامل في عناصره الأساسية، وفي هذه المنطقة بالذات يلاحظ وجود عدد كبير من المعمرين ممن تتعدى أعمارهم المائة عام،كما أن المسنين هناك يتمتعون بصحة جيدة ولا تنتشر بينهم أمراض الشيخوخة المعروفة، ونفس الأمر ينطبق علي المعمرين الذين يعيشون في المناطق الجبلية الفقيرة في وسط آسيا والذين يتمتعون بالصحة الجيدة حتى بعد سن المائة عام،وهنا أحد الأسرار التي قد يجهلها الكثير من الناس بأن القليل من الغذاء قد يكون الوسيلة الأكيدة إلي عمر أطول وصحة جيدة حتى في سنوات الشيخوخة !

الإنسان .. في أرذل العمر :

يبدأ عهد الإنسان بالحياة حين يشهق بالبكاء وهو طفل وليد ، وإذا راقبنا الطفل بعد ذلك نجده يأخذ في النمو والحركة والكلام ثم يكبر ويتعدى مرحلة الطفولة إلي المراهقة ثم الشباب حتى يكتمل نضجه وقوته ثم تمتد به سنوات العمر ليصبح مسناً ويعيش وهن الشيخوخة ، وهو بذلك يعود إلي ما يشبه البداية ، ولعل أبلغ وصف لهذه المرحلة هو ما ورد في القرآن الكريم ":

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ ۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ(

[سورة النحل:70]

كما ورد أيضاً تشبيه لكل هذه الدورة لحياة الإنسان بالنبات الذي يبدأ في النمو ثم يترعرع وبعد ذلك يذبل ويصير مثل القش الجاف وهذه قدرة الله وحكمته سبحانه وتعالي .

وإذا أردنا أن نصف حالة الإنسان في أرذل العمر وحاولنا أن نعرف ماذا فعلت به الشيخوخة وآثار بصمات السنين علي جسده وعقله فإننا في الغالب سنجد أنفسنا أمام كائن ضعيف واهن لم يعد يسيطر علي أموره في الحياة بل قد فقد حتى التحكم في جسده وعقله بصورة أو بأخرى وبالتالي لم يعد بوسعه التفاعل مع الحياة من حوله أو الاستمتاع بها

ولا يستطيع أن ينبئك عن ما يكون عليه الحال في أرذل العمر سوى من يقاسي هذه الخبرة الخاصة وصف ذلك لي أحد المسنين الأجانب حين كنت أتحدث معه عن أهمية الاستمرارفي الحياة رغم متاعب الشيخوخة فرد قائلاً : إذا كنت تشعر كما لو أن ضباباً كثيفاً فوق نظارتك بحيث لا تكاد ترى .. وكما لو كنت تضع لفافات من القطن داخل أذنيك فلا تكاد تسمع .. وحين تتحرك كما لو كنت تحمل شيئاً ثقيلاً،وتضع قدمك في حذاء واسع .. ويديك في قفازات تعوق حركتها ..

ثم يطلب إليك أن تقضي طول يومك علي هذا الحال وتستمرفي الحياة بصورة طبيعية !

ويصف بعض كبار السن حالة الشيخوخة بأنها أشبه ما تكون بما يشعر به الناس في حالة التعب والإجهاد، لكنه تعب دائم لا يمكن التخلص منه بالراحة لفترة، وليس بالإمكان أن تأخذ منه أجازة،وهو تعب ذهني أكثر منه تعب جسدي وهذا هو الأسوأ،فقد ذكرت بعض وثائق الحرب العظمي الأخيرة أن " هتلر " قد سأل بعض من تبقي لديه قبيل نهاية الحرب من علماء النفس والاجتماع عن السبب في اتخاذ القرارات الخاطئة،

فكانت الإجابة : أنه التعب والإجهاد الذهني، بعد ذلك سأل عن علامات هذه الحالة وعرف أنها تتضمن اللخبطة والارتجال في العمل وفى نمط الحياة فلا تنظيم في النوم أو الطعام أو وقت الرياضة أو الاسترخاء والخطأ عند الكلام وتأجيل القرارات أو التخلي عن المسئولية إن " هتلر " حين عرف ذلك أصدر أمراً بأن أي جنرال تبدو عليه هذه المظاهر لابد أن يستريح في أجازة قصيرة ، لقد تم تنفيذ ذلك لكن من حسن حظ العالم أن " هتلر " نسي أن يطبق ذلك علي نفسه واستمر في اتخاذ القرارات !

وإذا نظرنا إلي حالة الإنسان في أرذل العمر وحاولنا أن نتفحص آثار الشيخوخة ونتعرف علي تفاصيل ما صار إليه أمره سنجد أنفسنا أمام أمور متداخلة تشترك في محصلتها النهائية وهي التدهور المستمر مع الوقت سواء كان ذلك بفعل تقدم السن وما يتبعه من تغييرات جسدية ونفسية،أو بفعل الأمراض التي تصيب الإنسان وهو في حالة الوهن حين تتداعي مقاومته،كما أن تغير أسلوب حياة الكبار وخلودهم إلي السكون معظم الوقت دون حركة قد يؤدى إلي تكاسل وظائف الجسد والعقل والفقد التدريجي لما تبقي منها،إضافة إلي ما قد يحيط بالمسنين من ظروف اجتماعية ونفسية ترتبت علي ما آلت إليه حالهم من عجز وإعاقة.

ورغم أن المسنين أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالأمراض المختلفة ولديهم بعض المشكلات الصحية المتعلقة بالسن والتي تكاد تكون حكراً عليهم مثل ضمور أعضاء الجسم والإصابة بالسرطان علاوة علي أمراض القلب والشرايين والجهاز التنفسي والهضمي وعلل العظام والمفاصل والعضلات ، علاوة علي بعض الاضطرابات النفسية والعقلية المرتبطة بالشيخوخة ،

إلاَّ أن أعراض هذه الأمراض وشدتها في كبار السن تختلف عنها في غيرهم من الأصغر سناً ، حيث يتجه المسنين إلي التأثر لمدة طويلة بهذه الأمراض،كما أن الواحد منهم تجده يعاني من عدة أمراض في الوقت نفسه بحيث تتداخل مظاهرها ويصعب علي الطبيب الفصل بينها في التشخيص والعلاج،ومن أمثلة الصعوبات التي تواجه الأطباء عند علاج المسنين أن بعض الأمراض البسيطة مثل نزلات البرد والانفلوانزا قد تؤدى إلي مضاعفات خطيرة وسريعة في المسن الواهن الذي يفتقد إلي المناعة فتتحول الحالة إلي التهاب رئوي أو دوار يؤدى إلي فقد التحكم في الاتزان والسقوط الذي يتسبب في إصابة تؤدى إلي الوفاة،وذلك مقارنة بصغار السن الذين تتغلب مقاومتهم علي مثل هذه الأمراض ويتعافون منها في أيام قليلة .

ومن الصعوبات الأخرى التي تزيد من تعقيد حالات كبار السن عند إصابتهم بالأمراض المختلفة أن مؤشرات المرض لا تكون واضحة كما هي الحال في الحالات المعتادة ، فمثلاً قد لا يشكو المريض المسن من إصابته بمرض خطير في أمعائه أو عند إصابته بجلطة في القلب ولا يعبر عن الألم الذي يعتبر المؤشر الأساسي لتشخيص هذه الحالة بالنسبة للأطباء أو للتعرف علي وجود مرض يجب علاجه بالنسبة للمحيطين بالمريض والقائمين علي رعايته ، كما أن بعض كبار السن لا ترتفع لديهم درجة الحرارة كدليل علي الإصابة بالحمى أو الالتهابات كما هو معتاد،وعلي الأطباء أن يضعوا في الاعتبار احتمالات المرض ويحاولون البحث عن علاماته حتى وإن لم يجأر المريض بالشكوى أو يساعد بإعطاء المعلومات عن حالته وهذا ما يحدث في العادة في حالة الشيخوخة .

ومن الأمور المعتادة أن الإنسان في مرحلة الشيخوخة لا يهتم ببعض المشكلات الصحية والطبية التي يعاني منها وقد يظل يتحمل المرض وهو يراقب تدهور حالته لمدة طويلة دون أن يطلب العلاج أو يبلغ القائمين علي رعايته أن هناك مشكلة تتطلب العرض علي الأطباء،ومن المعروف للأطباء الذين يعملون في مجال المسنين أن العجز عن الحركة والاكتئاب وأمراض مثل السكر والقروح التي تصيب الجلد والأقدام لا يتم الإبلاغ عنها إلا متأخراً بعد أن تكون قد تفاقمت بحيث يصعب علاجها،وهناك ما يعرف بظاهرة الجبل الجليدي التي تصف هذا الوضع،فالجبل الجليدي هو كتلة من الثلج يظهر منها جزء فوق سطح الماء ويبقي الجزء الأكبر لا يرى لأنه يختفي تحت سطح الماء ، وهذا ينطبق علي عدد المرضي الذين يطلبون العلاج ويتم اكتشافهم من حالات المسنين المصابين بأمراض مثل التي ذكرنا ، بينما يبقي عدد كبير من المسنين الذين يعانون من نفس الأمراض دون أن يكتشفهم أحد .

وأثناء عملي في مجال طب المسنين في المملكة المتحدة ـ وهو أحد أكثر التخصصات الطبية أهمية هناك ـ كانت هناك ظاهرة معروفة تواجه الرعاية الصحية للمسنين في المجتمع، فمعظم كبار السن يعيشون بمفردهم في منازلهم الخاصة وتتولي الجهات الصحية والمحلية توصيل الخدمات الطبية والطعام والإشراف عليهم بمنازلهم دون نقلهم إلي المستشفيات وبيوت المسنين لأن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، وكثيراً ما كان يتم الإبلاغ عن مشكلات صحية أو نفسية خطيرة يتعرض لها هؤلاء المسنون الضعفاء وهم يعيشون وحدهم ويكون من يطلب المساعدة الطبية عادة هم بعض الجيران أو المتطوعون

فيطلبون الطبيب ليفعل أي شئ لجارهم العجوز الذي بدأ يتصرف بطريقة غريبة حيث يلقي القمامة في الشارع ويشتم الجيران،أو السيدة التي يسمعون صراخها من خلف أبواب منزلها المغلقة ولا تفتح الباب أو شخص من وجد ملقي في حديقة منزله وقد تجمدت أطرافه وقد أطلق الأطباء فيما بينهم علي مثل هذه الحالات التي يتم الإبلاغ عنها من جانب شخص آخر غير المريض نفسه وتتطلب التدخل بالمساعدة الطبية حالات " شيء ما يجب عمله ." **Something most be done (SMBD syndrome)**

وهناك قواعد عامة للفحص الطبي للمرضي هي لغة الطب التي يطبقها الأطباء من مختلف التخصصات ، فالطبيب الباطني الذي يفحص مريضاً يشكو من ألم في معدته أو طبيب أمراض النساء الذي يفحص سيدة من نزيف دم في غير وقت الدورة الشهرية،أو حتى الطبيب النفسي الذي يحضر إليه مريض يشكو من القلق والاكتئاب كل أولئك عليهم إتباع خطوات محددة تبدأ بالحصول علي معلومات عن الحالة المرضية منذ بدايتها حتى آخر تطورها،ويلي ذلك فحص للمريض للاستدلال علي ما به من علامات المرض ثم الاستعانة ببعض الفحوص المعملية المساعدة للوصول إلي التشخيص،وبعد ذلك وصف العلاج المناسب وفي حالات المرضي من كبار السن تواجه الأطباء صعوبات في تطبيق هذه الخطوات فالحصول علي معلومات عن المرض من الشخص المسن يستغرق الكثير من الوقت والجهد ، فحين يسأله الطبيب عن ما يشكو منه فإن الإجابة تأتي ببطء شديد ، وربما كان لا يسمع ما يقال ، أو لا يستطيع التركيزفي الحديث ، فإن لم يكن فهو قد نسي كل شيء تقريباً وعلي الطبيب أن يفهم الأمر بطريقته !

والحقيقة أن فهم الطبيب واستنتاجه أمر هام عند فحص حالة أي مريض من المسنين ، فعلي الطبيب أن يلاحظ خطوات المريض وهو يمشي حين يدخل عليه ، والانحناء الذي أصابه نتيجة تغييرات عظام ومفاصل العمود الفقري ثم قسمات الوجه وتجعداته التي يمكن أن يستنتج منها الطبيب بعض المعلومات وعند الحديث مع المريض يمكن التعرف علي قدرته علي السمع والكلام،وحالته العقلية حين يتم سؤاله عن الزمان والمكان فالبعض من المرضي لا يكون لديه القدرة علي الاستجابة لما حوله وقد لا يعلم أين هو،كما أن هناك علامات لها دلالة يمكن أن يلاحظها الطبيب بنظرة فاحصة إلي مظهر المريض العام وملابسه التي تشير إلي العناية به أو إهماله .

ذلك هو مجمل ما تكون عليه حال الإنسان في أرذل العمر الوهن والضعف في جسده وعقله بفعل الشيخوخة، والأمراض المتعددة تهاجمه وتتمكن منه بعد أن تتغلب علي مقاومته المتداعية ، والتدهور مستمر مع مرور الوقت ، والحياة لم تعد كسابق عهدها ، والناس من حوله قد يصيبهم الملل فلا يعبئون برعايته ، وحتى الأطباء حين يطلب مساعدتهم قد لا ينصتون إلي همومه ولا يهتمون !

تغييرات الجسد والنفس:

لا شئ يبقي علي حاله ، وهاهي سنوات العمر قد مرت بحلوها ومرها وجاءت مرحلة الشيخوخة لتترك بصماتها علي كل شيء،لقد شمل التغيير كل أعضاء الجسد بل ربما كل أنسجته وخلاياه الدقيقة كما أصاب النفس والعقل ولم لا وقد تغير الناس والزمن وكل الحياة من حولنا،إن ذلك يبدو كما لو كان سنة الكون ، فدوام الحال من المحال .

ويحاول الطب رصد هذه التغييرات التي تصاحب الشيخوخة وتحديد علاقة ما يصيب أجهزة الجسم من تغيير في تركيبها الدقيق مع تقدم السن بأداء الجسد والعقل للوظائف الحيوية المعتادة،والأسلوب العلمي لدراسة هذه التغييرات يتم عن طريق المقارنة بين كبار السن والشباب أو بمتابعة بعض الأشخاص علي مدى سنوات حياتهم ودراسة ما يعتريهم من تغيير ، وأهمية ذلك هو المساعدة علي التنبؤ بما سوف يحدث من تغييرات ومحاولة علاجها أو تعويضها أو التكيف معها مبكراً قبل أن تداهمنا فجأة دون إعداد مسبق .

والمظهر العام لكبار السن يدل علي ما فعلته الشيخوخة بالإنسان فالخطوات البطيئة المتثاقلة هي دليل علي ما أصاب أعضاء الحركة من العظام والعضلات والمفاصل مع تقدم السن من الضمور وفقدان المرونة

أما القوام المنحني الذي يتميز به كبار السن فهو نتيجة ما حدث من تغييرات في عظام ومفاصل العمود الفقري والتشويه الذي ينتج عن هشاشة الفقرات وتيبس الغضاريف التي تفصل بينها وقد ثبت أن الطول يقل في الشيخوخة عنه في الشباب فينقص ارتفاع الشخص بضعة سنتيمترات نتيجة لانحناء القوام ولضمور عظام وغضاريف العمود الفقري،أما وزن الجسم فإنه ينقص في الشيخوخة وإن كان الجسم يبدو مترهلاً ذلك أن كتلة الجسد تتكون من الدهون والأنسجة الأخرى التي تكون العظام والعضلات والأعضاء ، وفيما تزيد كمية الدهون مع تقدم السن فإن الأنسجة الأخرى تصاب بالضمور ويقل الوزن الكلي للجسم .

ولعل الشعر الأبيض هو إحدى الإشارات المميزة للشيخوخة،ويعتبر ظهوره علامة علي وداع مرحلة الشباب ودخول عالم الكبار، ورغم أن ذلك هو المعني الذي يمثل الانطباع العام عن مظهر الشعر الأبيض في الرأس والشوارب واللحية وبقية الجسم، فإن تغير لون الشعر لا يدل في كل الحالات علي الشيخوخة حيث أن توقيت ظهوره قد يكون مبكراً للغاية (في بعض الحالات الوراثية يظهر الشعر الأبيض في سنوات العمر الأولي)،لكن المعتاد هو أن 50% من الناس يتحول الشعر لديهم إلي اللون الأبيض قبل سن الخمسين،ويبدأ ظهور الشعر الأبيض في جانبي الرأس ثم بقية شعر الرأس وبعد ذلك الشوارب واللحية وبقية الجسم،والتفسير العلمي للون الأبيض في الشعر هو غياب الحبيبات الصبغية التي تعطي للشعر مظهره الأسود ولكنها مع السن تختفي المادة السوداء أو الملونة بها .

أن التغييرات التي تصيب شعر الرأس والجسم مع تقدم السن لا تقتصر علي تغير لونه بل يضعف الشعر ويتساقط ويفقد لمعانه ولعل الصلع من المشكلات التي تتسبب من ضعف الشعر وتساقطه في كلا الجنسين بدرجات متفاوتة ويبدأ في مرحلة منتصف العمر عادة ثم يتزايد مع تقدم السن كما أن شعر الجسد يتساقط أيضاً مع الشيخوخة ، لكن شعر الحاجبين ينمو ويصبح غليظاً،كما أن بعض السيدات يظهر لهن شعر في الوجه يتسبب في مضايقتهن في مرحلة الشيخوخة.

أما المظهر المميز لكبار السن فهو الذي يبدو عند النظر إليهم حين تطالعنا للوهلة الأولي تجاعيد الجلد التي تعتبر من سمات الشيخوخة وليست هذه التجاعيد سوى النتيجة التي تبدو علي السطح الخارجي للجسم بسبب الضمور الذي يحدث مع الشيخوخة ، فيصبح الجلد جافاً قليل المرونة ويفتقد إلي النضارة،كما أن الطبقات الداخلية تحت البشرة حين يصيبها الضمور تسبب ترهل الجلد فيصير أشبه بمن يلبس ثوباً واسعاً أكبر من المقاس الملائم له ، وتظهر أيضاً بقع داكنة علي سطح الجلد في المسنين نتيجة لتسرب الدماء من الأوعية الدموية الدقيقة بتأثير الزمن علي جدرانها إضافة إلي آثار الإصابة بالأمراض التي قد تبدو علاماتها علي الجلد الذي يعتبر مرآة لحالة أعضاء الجسم الداخلية .

ولا يقتصر التغيير علي وزن وطول الجسم والشعر الأبيض وتجاعيد الجلد فهذا هو ما يبدو فقط بالنسبة للمظهر الخارجي العام لكن التغيير الحقيقي يكون أعمق من ذلك ويشمل كل أجهزة الجسم تقريباً من حيث التركيب والوظيفة،

ولعل أهم هذه التغييرات هي ما يحدث في الجهاز العصبي بفعل الشيخوخة، والجهاز العصبي الذي يتكون من المخ والنخاع الشوكي والأعصاب الطرفية هو الذي يهيمن علي بقية أعضاء الجسم وفي الشيخوخة يأخذ المخ في الضمور فيقل وزنه وحجمه،فالمخ في المسنين يكون صغيراً وتبرز تلافيفه وتتسع التجاويف داخله وهذا يؤثر بالتأكيد علي أدائه لوظيفته،كما أن تركيبه الدقيق كما يظهر تحت المجهر تبدو فيه بعض الخصائص التي تدل علي آثار الشيخوخة في هذا العضو الحيوي مثل ظهور بؤر الشيخوخة والتليف في خلاياه، كما يصاحب ذلك نقص كمية الدم التي تتدفق لتغذى المخ وهي تعادل 15% من كمية الدم في الجسم رغم أن وزن المخ لا يتعدى 2% من وزن الجسم نظراً لطبيعة وظائفه ويؤثر تناقص إمداد المخ بالدم والغذاء في الشيخوخة بفعل ما يصيب الشرايين التي تنقل الدم من ضيق وتصلب في أداء الجهاز العصبي مع تقدم السن .

ومن الفحوص البسيطة علي وظيفة الجهاز العصبي التي نقوم بإجرائها علي كبار السن اختبار الانعكاسات العصبية وتعني أننا حين نلمس مكاناً معيناً في الجسم أو نطرق عليه بواسطة المطرقة الطبية البلاستيكية فإن رد فعل مناسب يحدث مباشرة،ولعل هذا الفحص من الأشياء الروتينية المألوفة للأطباء والمرضي علي حد سواء، والمثال علي ذلك عند الطرق علي أسفل الركبة تنتفض الساق في استجابة سريعة وعند وخز القدم يتم سحب الساق تلقائياً كرد فعل فوري وذلك ينطبق علي الناس من كل الأعمار وأي تغيير به يعني خللاً في وظيفة الأعصاب،

وفي حالات الشيخوخة وخصوصاً بالنسبة للطاعنين في السن الذين تدهورت وظائف الجهاز العصبي لديهم يمكن أن تكون اختبارات الانعكاسات العصبية هذه دليلاً علي مدى ما أصاب المخ والأعصاب من تغيير، ومن الظواهر المثيرة للاهتمام في هذه الحالات أن مجرد لمس راحة اليد بواسطة قلم أو بالأصبع فإن هذا الشخص المسن يطبق قبضته علي هذا الشيء تلقائياً ولا يتركه إن ذلك مطابق تماماً لما يمكن أن تراه وتجربه بنفسك في حالة طفل وليد في شهور حياته الأولي حين يقبض علي أي شيء يقع في راحة يده تلقائياً ويستمر في ذلك مهما جذبته منه، وأكثر من ذلك فإن ما نلاحظه في الأطفال في هذه السن المبكرة حين تضع له أي شيء داخل فمه فيأخذ في امتصاصه مثل الرضاعة قد تعجب إذا علمت أن نفس الشيء يحدث في حالة الطاعنين في السن فهو يقوم بما يشبه الرضاعة ويمتص أي شيء يلمس شفتيه، والسبب في ذلك هو تدهور وظائف الجهاز العصبي بصورة كبيرة مما يؤدى إلي ظهور مثل هذه الأشياء الخاصة بالرضع في الأطفال،وكأن الزمن قد أخذ بالإنسان دورة كاملة ليعود إلي حيث بدأ ! وعلاوة علي ذلك فإن استمرار تقدم السن إلي أكثر من ذلك وتدهور وظائفه قد يؤدى بالمسن إلي البقاء في مكانه دون حركة حتى تتيبس المفاصل والعضلات وتتجمد تماماً ويأخذ الجسم وضعاً ثابتاً يشبه جلسة القرفصاء ، وقد يبدو المسن في هذه الحالة وقد تكور علي نفسه دون حراك ولا يستجيب لأي شيء حوله سوى بالصراخ عند آي محاولة لتغيير وضعه،وهذا الوضع هو أشبه ما يكون بوضع الجنين الإنساني داخل الرحم ولذا أطلق عليه الوضع الجنيني للمسنين ،

إن ذلك مزيد من العودة إلي البداية ! ومن تغييرات الجسد والنفس مع تقدم العمر ذلك التباطؤ الذي يكون سمة كل شيء في تلك المرحلة ، ليس فقط في الحركة والنشاط ولكن في التفكير والاستجابة ، وكذلك في وظائف أعضاء الجسم المختلفة ،فالقلب الذي ظل ينبض بانتظام وبمعدل ثابت تقريباً ليضخ الدم إلي بقية الجسم علي مدى السنين تبدأ ضرباته في الضعف فيقل عددها مقارنة بسابق عهدها كما تقل كمية الدم التي يدفعها لتغذى بقية الجسد ، وقد يختل انتظام هذه الوظيفة في مرحلة الشيخوخة بفعل السن أو الأمراض ، كما تتأثر الشرايين التي يصيبها التصلب فتفقد مرونتها ويزيد ضغط الدم بها وقد يصل الحال ببعضها إلي الانسداد الكامل ، أما الجهاز التنفسي الذي يتكون من الممرات التنفسية والرئتين فإن قاعدة التباطؤ تنطبق علي أدائه أيضاً حيث تقل كفاءة التنفس الذي يمد الجسم بالأكسجين نظراً لفقدان مرونة القفص الصدري والرئتين ونفس قاعدة التباطؤ تنطبق علي جهاز الهضم حيث تقل حركة المعدة والأمعاء وتزيد الشكوى من الإمساك.

وإذا كان كل ما تقدم هو جزء من التغييرات التي تصيب الجسد مع الشيخوخة ، فإن ما يعترى الحالة النفسية والعقلية من تغييرات في الشيخوخة قد تأتي في المقام الأول من حيث أهميتها ، فحالة الوهن والضعف والاضطراب تصيب النفس والعقل كما تصيب الجسد ،

ورغم أن ذلك ليس قاعدة عامة في كل كبار السن إلاَّ أنهم يشتركون في تدهور الذاكرة بدرجات متفاوتة كما سوف يأتي بشيء من التفصيل فيما بعد فالنسيان وعدم القدرة علي تذكر الأسماء والأحداث من الأمور المعروفة عن كبار السن ،

أما الحالة المعنوية أو الوجدانية لكبار السن فإنها في الغالب لا تكون علي ما يرام فيتجه الكثير منهم إلي البقاء في عزلة دون محاولة الاختلاط بالناس وإذا تحدثوا كان كل كلامهم عن الشكوى مما آل إليه حالهم واليأس من الحاضر والمستقبل،والحسرة علي الماضي وكثيراً ما تدفعهم مشاعر الإحباط إلي حالة من الاكتئاب النفسي كما يبدو كثير من المسنين في حالة من الإجهاد الذهني الدائم وعدم القدرة علي التفكير السليم وقد تنتاب بعضهم نوبات من القلق والغضب عندما يخفق في القيام ببعض الأعمال البسيطة ، وبعضهم يكون دائم القنوط ويدأب علي مقارنة وضعه الحالي وما به من عجز وإعاقة بحالته أيام الشباب وكذا مقارنة قدراته بحال من هم أصغر منه سناً ولا يقوى علي منافستهم وهناك من يتمني أن يعود الزمن إلي الوراء ويعيش أيام الشباب !

الذاكرة .. والنسيان

يعرف الجميع أن من أهم ما يميز الشيخوخة ما يصيب ذاكرة كبار السن حيث يأخذون في نسيان كل شيء ولا يقتصر النسيان على ذكرياتهم القديمة أو بعض المناسبات والمواعيد الهامة بل يمتد ليشمل أسماء أصدقائهم وأفراد عائلتهم، حتى بات النسيان وضعف الذاكرة مرتبطاً بالشيخوخة رغم أن كل الناس صغاراً وكباراً قد لا يذكرون بعض الأشياء في كثير من الأحيان.

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان في المسنين رغم أنها شر البلية في الشيخوخة فيقولون إن أحد المسنين كان يتحدث مع زميل له في هموم السن فقال له:

"إن في هذه السن التي نعيش فيها ليس أمام الواحد منا ما يفعله سوى أن يعيش في ذكريات الماضي"فرد عليه زميله العجوز قائلاً:"حسناً.. ولكن كيف ونحن لا نستطيع أن نذكر أي شيء من هذا الماضي"؟ويقولون بأن أحد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه لهم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحياة حتى نهاية العمر فقال منفعلاً:"هناك أشياء ثلاثة هامة جداً تجعلنا نستمتع بالحياة،وعليكم أن تفكروا بها كما فعلت أنا،هذه الأشياء هي الحب و السعادة . و...و.." ثم توقف قليلاً وقال:"..لا أذكر الثالثة!!"، كما يضحك المصريون على أحد كبار السن الذي طلب من طبيبه دواء يساعده على النسيان فسأله الطبيب:"وماذا تريد أن تنسى"؟ فأجاب:"مش فاكر!"

إن تدهور الذاكرة في الشيخوخة أمر هام، وهو جد لا هزل فيه وهو بلية حتى إذا بعث أحياناً على الضحك، والحقيقة أن أشياء أخرى يصيبها التدهور في نفس الوقت بعث أحياناً على الضحك والحقيقة أن أشياء أخرى يصيبها التدهور في نفس الوقت منها السمع والبصر والحركة،وأمر هذه قد يهون فالسماعات الطبية قد تساعد على السمع،والنظارات قد تساعد على الإبصار، والحركة قد يحل مشكلتها جزئياً استخدام عصا أو كرسي متحرك،لكن الذاكرة لا يوجد لها حتى يومنا هذا آي شيء يساعد على استرداده أو دواء ضد النسيان. ووظيفة الذاكرة تتكون من مراحل ثلاث،الأولى هي تسجيل المعلومة سواء كانت واردة إلينا بالسمع أو بالمشاهدة ثم اختزانها في الذاكرة، وأخيراً استدعاء هذه المعلومة عند الطلب ، وهذه العملية تشبه ما يحدث بالكمبيوتر حيث يفترض أن المعلومات بعد رصدها توضع في ترتيب خاص أشبه بأرفف محلات البقالة أو علب الدواء بالصيدلية حيث يتجمع كل نوع في مكان محدد يسهل الوصول إليه عند طلبه وتماماً مثل ما يحدث حين نطلب الدواء من الصيدلي فيتجه إلى مكان محدد يجده فيه ويحضره فإن الذاكرة في الأحوال العادية تعنى أننا حين نتذكر آي شيء سواء كان معلومة أو اسم شخص أو مكان فإننا ـ بعملية تلقائية ـ يمكن أن نصل إلى ما نريد فوراً من بين ما تزدحم به الذاكرة من مواقف ومعلومات وأسماء تم تسجيلها واختزانها بها منذ بداية عهدنا في الحياة ويصيب الاضطراب هذه العملية التلقائية في الشيخوخة، وأكثر المراحل تأثراً تكون مرحلة استدعاء المعلومات فترى الشخص المسن يبذل جهداً ليتذكر اسم شيء ولا يستطيع ولكنه قد يذكر هذا الشيء في وقت آخر حين لا يحتاج إلى ذلك!

وتنقسم الذاكرة إلى ثلاثة أنواع حسب طبيعة الشيء الذي نتذكره فالأحداث التي حدثت منذ زمن بعيد يطلق عليها الذاكرة البعيدةأما التي حدثت قريباً في خلال ساعات أو أيام فيطلق عليها منذ زمن بعيد يطلق عليها الذاكرة البعيدة ، أما التي حدثت قريباً في خلال ساعات أو أيام فيطلق عليها الذاكرة القريبة ، والنوع الثالث هو الذاكرة الحالية التي تتعامل مع ما يحدث في نفس اللحظات، وفى الشيخوخة فإن تدهور الذاكرة لا يؤثر في القدرة على تذكر الأحداث البعيدة، فترى الشخص المسن يتذكر مواقف حدثت في طفولته وصباه وهو الذي تعدى الثمانين ، بينما تراه يعجز عن تذكر طعام الإفطار الذي تناوله في صباح نفس اليوم! ومشكلة نسيان الأسماء والمواعيد والمعلومات رغم أنها قد تبدو ثانوية أو أقل شأناً من مشكلات الشيخوخة الأخرى التي تتسبب في العجز والإعاقة وتهدد حياة المسنين إلاَّ أن ما يصيب الذاكرة من تغيير قد يأتي في مصاف الأولويات بالنسبة للذين يؤدون أعمالاً ذهنية فالكاتب أو المؤلف الذي يعد الكتب،والعالم الذي يجرى التجارب والمحامى الذي يعد المذكرات،هؤلاء قد يكون النسيان وتدهور الذاكرة بالنسبة لهم أسوأ من أي مشكلة أخرى، والسؤال الآن : هل من حل لهذه المشكلة؟

والإجابة أنه لا يوجد دواء من شأنه أن يحل هذه المشكلة،فلا توجد حتى يومنا هذا حبة يتناولها الإنسان فتنشط قدرته على تذكر ما ينساه من أحداث وأسماء ومعلومات، لكن الحل الممكن يكون بتطبيق بعض الخطط التي تساعد الذاكرة حين تتأثر وظيفتها في السن المتقدم ومن الأفضل الاهتمام بهذه " الإستراتيجية " في سن مبكر حتى تكون جاهزة للاستخدام في الشيخوخة لأن صغار السن أيضاً قد ينسون في ظروف معينة ، وفيما يلي عرض لبعض الجوانب العملية للمشكلات والحلول فيما يختص بموضوع ضعف الذاكرة والنسيان.

ومن خلال العمل مع المسنين والحديث معهم نلاحظ أن نسيان الأسماء هو أمر يشترك فيه الكثير منهم، فمنهم من ينسى أسماء أصدقائه ومنهم ينسى اسم الطبيب، ناهيك عن أسماء الشخصيات العامة، ويصل الأمر ببعضهم أن ينسى أسماء أفراد أسرته أو يخلط بينها ، ورغم أن هذا النسيان لا يكون مطلقاً بل يحدث في مناسبة معينة ثم يستطيع تذكر نفس هذه الأسماء دون مناسبة في اليوم التالي مثلاً، إلاَّ أن ذلك يتسبب لهم في مواقف تدعو للخجل، فتخيل حين يحاول أحد كبار السن تقديم شخص أمام أناس آخرين لا يعرفونه وينسى الاسم في هذه اللحظة! إن الحل يكون بالتخلص من الخوف من النسيان الذي يكون في الغالب السبب المباشر الذي يجعل المسن ينسى ما يعتبر معروفاً لديه،ويمكن حل مثل هذه المواقف الحرجة كما يفعل الكثير من المسنين بلباقة حين يتذرعون بالسن فيقوم الآخرون بمساعدتهم على تذكر الاسم الذي يحاولون تذكره وبدلاً من الاجتهاد لتذكر اسم صديق نلتقي به بعد طول غياب طويل يمكن حل هذا الموقف بأن نقدم نحن أسمنا له حتى يذكر هو أيضاً اسمه فقد يكون هذا حلاً مناسباً للموقف.

وثمة مشكلة أخرى يشكو منها كبار السن الذين يطلب إليهم الحديث في أحد الموضوعات وتناول تفاصيله ، فتكون هذه المهمة بالنسبة لهم عسيرة للغاية،فمن ناحية فإن الحديث الذي يتطلب التركيز وعرض أفكار متتابعة يكون من الصعب على المسن في ظل حالة الذاكرة في الشيخوخة وبطء التفكير،ومن الناحية الأخرى يصعب متابعة نفس الموضوع عند الحديث فيه ارتجالاً وقد ينتقل الحديث إلى موضوع آخر يصعب العودة إلى الفكرة الأولى التي تضيع من الذاكرة، والحل لهذا الموقف أن على كل المسنين خصوصاً الذين يقومون بأعمال ذهنية أن يعلموا أن الأفكار ليست كالثمار اليانعة التي تتدلى من شجرة الفاكهة ويمكن أن نقطفها من العقل وقت نشاء،إنها تذهب وتأتى وعلينا أن نقطفها حين تجيء وندونها ونضعها في مكان مناسب حتى نستخدمها،إن الحل هو في عدم الاعتماد الكلى على الذاكرة،بل علينا أن ندرب أنفسنا حتى قبل بلوغ مرحلة الشيخوخة على الإعداد المسبق للمواقف والاعتماد على التدوين وعمل" البروفات "للمواقف حتى نعتاد عليها،وإذا كان الحديث مرتجلاً فالأفضل الاختصار واستخدام جمل قصيرة حتى لا تشرد عن الموضوع.

والمشكلة الأخرى التي يشكو منها المسنين ـ وأحياناً صغار السن أيضاًـ هي نسيان المواعيد أو عدم تذكر عمل بعض الأشياء في وقتها فكثير من الأشياء يجب عملها في وقت محدد وعلينا أن نتذكرها مثال ذلك دعوة على الغذاء لدى صديق،أو زيارة الطبيب أو مشاهدة مباراة رياضية أو بعض الأعمال مثل السيدة التي يجب أن تخرج الطعام المجمد من الثلاجة قبل الطهي بساعتين، ونسيان هذه الأمور قد يدعو للإحباط حتى وإن لم يترتب عليه أي أضرار جسيمة والحل ببساطة هو استخدام مفكرة جيب لتدوين هذه المواعيد

إن ذلك قد يكون غير مستساغ لكن التعود عليه سيجعله أمراً معتاداً وقد يكون ممتعاً،وأفضل من ذلك في المنزل أن نعلق على الحائط في مكان واضح لنا واحدة من تلك النتائج الكبيرة مثل تلك التي توزع للدعاية ونضع ملاحظاتنا بخط واضح وليكن بقلم أحمر بجانب التاريخ لنتذكر ما نريد، وثمة طريقة أخرى طريقة كان يتبعها أحد المسنين وكان لا يعرف القراءة والكتابة كي يتذكر مواعيد تناول أقراص الدواء في الصباح والمساء حيث كان يضع حبوب الصباح بجانب ملابسه التي يرتديها حين يصحو من نومه، وحبوب المساء مع فرشة الأسنان التي يستخدمها قبل أن ينام، إن ابتكار مثل هذا الأسلوب للربط بين شيء وآخر يساعد على التغلب على النسيان.

وحالات أخرى شائعة للنسيان بيننا جميعاً، وفى المسنين بصفة خاصة، تلك هي : أين وضعنا الأشياء؟ فالمفتاح مثلاً قد نبحث عنه في مكان ولا نجده والنظارة مشكلة أخرى لأننا حين نبحث عنها نحتاج إلى النظارة لكي نراها وهذه مشكلة كل من يعتمد على النظارات الطبية مثلى، قد يكون الحل هو بإتباع النظام بتحديد مكان لكل شيء، ووضع كل شيء في مكانه لكن من الأمور الطريفة في هذا الموضوع أننا نحتاج أحياناً إلى إخفاء بعض الأشياء في مكان لا يعرفه الآخرون،وأحياناً يتفتق الذهن عن مكان لا يخطر على بال أحد لنخفى به الأشياء الثمينة،والمشكلة التي تحدث هو أننا قد ننسى نحن أنفسنا هذا المكان ،

ولعل حكايات كثيرة مألوفة تروى أن بعض المسنين الأذكياء يحاولون إخفاء ثروتهم في مكان غريب وسط المهملات أو يدسون النقود في الكتب القديمة لإخفائها عن أعين اللصوص والغريب حقاً أن اللصوص أصبحوا يتوقعون هذه الأماكن غير المألوفة ليبحثوا فيها عن الأشياء الثمينة في بيوت المسنين !

والحل المقترح كي نتعرف على أماكن الأشياء،ونتجنب نسيان موضعها في المنزل يمكن أن نتعلمه أيضاً من اللصوص أو القراصنة الذين يخفون الكنز في باطن الأرض لكنهم يقومون بعمل خريطة لمكانه يحتفظون بها،وهذا ما يمكن عمله في المنزل أيضاً بعمل رسم أو خريطة خاصة معنا لمواقع الأشياء الهامة نرجع إليها إذا غابت عن ذاكرتنا ، وهذه مجرد فكرة وعلى كل واحد منا أن يحاول تطبيق مثل هذه الأفكار التي تساعد الذاكرة وقد حكي لي أحد الأساتذة المتقاعدين وكان يقوم بالتأليف والكتابة الصحفية أن بعض الأفكار كانت تأتيه أحياناً في منتصف الليل وهو في الفراش، فاحتفظ معه ببطارية إضاءة صغيرة وجهاز تسجيل حتى يسجلها في وقتها قبل أن تذهب ولا تعود!

ماذا أصاب السمع .. والبصر

من السهل الاستدلال علي ما أصاب السمع والبصر لدى أي من المسنين بمجرد الكلام معه أو ملاحظته وهو يحاول القراءة في أي ورقة أمامه إنه يبذل جهداً كبيراً كي يستمع إلي ما يوجه إليه من حديث فتراه يميل ناحية الصوت يحاول أن يقترب من مصدره ، أما في القراءة فتراه يقترب بالكتابة من عينية أو يبتعد بها حتى يتبين ما يراه ، والكثير من كبار السن تتحول سماعة الأذن أو النظارة السميكة إلي جزء هام من أدواته لا يستطيع بدونها مواصلة نشاطه وحياته المعتادة .

وتتدهور حاسة السمع مع تقدم السن نتيجة لما يصيب جهاز السمع الذي يتكون من الأذن الخارجية والداخلية والوسطي وأعصاب السمع من تغييرات مع تقدم السن إضافة إلي الأمراض التي قد تؤثر في وظيفة السمع وتذكر الإحصائيات أن أكثر من نصف المسنين لديهم تدهور في السمع بينما يستطيع الباقون التأقلم مع تغييرات حاسة السمع دون الحاجة إلي مساعدة ، وحتى بعض الذين يفقدون تدريجياً القدرة علي السمع يرفضون الاستعانة بسماعة الأذن ويفضلون التعايش مع هذا العجز .

وقد يكون السبب في الصمم الذي يحدث تدريجياً مع تقدم العمر الضمور الذي يصيب الخلايا الحساسة في الأذن الداخلية أو ضمور عصب السمع الذي يثقل الإشارات من الأذن إلي مراكز المخ حيث يتم ترجمتها والتعرف علي معناها،وفي حالات أخرى يأتي ضعف السمع نتيجة تأثير الأدوية مثل بعض المضادات الحيوية

أو نتيجة لأمراض تصيب أجزاء الأذن وتؤثر في وظيفتها،وقد تكون بعض هذه الحالات قابلة للعلاج الجراحي لكن الغالبية العظمي يثبت فحصها أن السبيل الوحيد هو اللجوء إلي سماعات الأذن للتخفيف من وطأة العجز والإعاقة التي تنشأ عن فقد حاسة السمع .

ومن المضاعفات التي تنشأ نتيجة لفقد حاسة السمع إحساس المسن بالعزلة التي تفرض عليه بعدم الاستماع إلي الآخرين وبالتالي عدم القدرة علي التواصل معهم، وقد يكون الصمم مصحوباً ببعض الأعراض المزعجة مثل اختلال التوازن عند الوقوف والحركة وهذه إحدى وظائف الأذن الداخلية أيضاً،أو الطنين الذي يشكو منه المسنين ويشبه الضوضاء الداخلية المستمرة،ومن المضاعفات النفسية المألوفة للصمم قابلية المسن للإصابة بحالة الشك المرضي حين يتجه إلي تفسير آي كلام لا يسمعه علي أنه موجه ضده،كما أن فقدان حاسة السمع يرتبط بزيادة التعرض للحوادث نتيجة لغياب التحذير الذي يمكن أن يتم استقباله بواسطة حاسة السمع .

وهناك عدة قواعد عامة ننصح بها عند التعامل مع المسنين من ضعاف السمع واحتياطات يجب مراعاتها بواسطة من يقومون علي رعايتهم أهمها أن لا نلجأ في الحديث معهم إلي الصوت العالي أو الصراخ حتى نوصل إليهم ما نقوله،كل ما يجب هو الحديث إليهم بكلمات واضحة وبصوت مناسب،وببطء بحيث تكون هناك فترة توقف بعد كل جملة كما أن أحد الأمور الهامة هي أن نواجه الشخص المسن الذي نتحدث معه

كي يأخذ الفرصة لقراءة حركة الشفاه التي تساعده علي فهم ما لا يسمع من الكلام وأن نسأله بين الحين والآخر إذا كان يسمعنا جيداً حتى نضبط حدة الصوت علي الدرجة المناسبة،وإذا فشلنا بعد ذلك كله في الحديث معه فلا مفر من اللجوء إلي كتابة ما نريد علي الورق بدلاً من الكلام .

وتعتبر سماعات الأذن من الأدوات الهامة التي تساعد المسنين علي التخفيف من العجز والإعاقة الناتجة عن ضعف السمع وليست سماعة الأذن سوى اختراع يقوم بمساعدة السمع بتكبير وتضخم الأصوات ومنها نوع يوضع في الجيب وآخر أقل حجماً يمكن أن يوضع خلف الأذن أو يعلق في ذراع النظارة ، وهي أداة مساعدة لا يجب أن يتوقع المسن أنها سوف تحل مشكلة الصمم لديه كلياً ويجب توضيح ذلك له منذ البداية حتى لا يصيبه الإحباط ، وعليه أن يتعلم أيضاً كيفية صيانتها بتنظيفها واستبدال بطاريتها .

وأما فيما يختص بالبصر فإن العين تصيبها تغييرات في تركيب مكوناتها وفي وظيفة الإبصار مع تقدم السن، وتبدو هذه التغييرات من النظر إلي المسنين حيث تكون العينان غائرتان للداخل، والجفون قد تتجه إلي الداخل فتحتك الرموش بالعين مما يتسبب في احمرارها وقد تتجه إلي الخارج فتسيل الدموع خارج العين،وبالنظر إلي سواد العين يلاحظ وجود دائرة ملونة حوله في المسنين نتيجة لترسب بعض المواد الدهنية حول القرنية،لكن أهم التغييرات في تركيب العين وأكثرها شيوعاً هي تلك التي تحدث في عدسة العين وتسمي " الكتراكت "،وتعني إصابة هذه العدسة الدقيقة التي تمكننا من رؤية الأشياء القريبة والبعيدة بالعتامة

وفقدان المرونة مما يؤثر علي الرؤية ويتطلب التدخل الجراحي ومن الأمراض الأخرى التي تصيب العين مع تقدم السن " الجلوكوما " وتعني انسداداً في دورة سائل العين وزيادة الضغط بها مع الفقد التدريجي للإبصار .

وتكون النتيجة النهائية لتغييرات العين مع السن وإصابتها بالأمراض هي ضعف الإبصار،ويقدر عدد فاقدي البصر في بريطانيا بحوالي 70ألفاً،أي نسبة1% من كبار السن عدا الأعداد الأخرى من الحالات غير المسجلة، ومن بين الأسباب الشائعة لفقد البصر علاوة علي عتامة عدسة العين"الكتراكت"،و الجلوكوما، الاصابة بمرض السكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الشرايين،وكل هذه الحالات ترتبط أيضاً مع الشيخوخة .

وهناك بعض الإرشادات بخصوص التعامل مع حالات ضعف الإبصار في الشيخوخة واحتياطات للقائمين علي رعايتهم أهمها الاهتمام بفحص العين لكبار السن وتزويدهم بالنظارات الطبية المناسبة،والعناية باستخدام هذه النظارات ونظافتها ، ويجب استخدام إضاءة مناسبة للقراءة حيث يحتاج المسن إلي ضوء أقوى من المعتاد،وفي بعض الدول الأوربية والولايات المتحدة يتم تقديم خدمات خاصة لفاقدي البصر وتقوم جمعيات كثيرة بمساعدتهم ومن هذه الخدمات تقديم المساعدات لهم،وتخصيص أماكن لهم بالمواصلات العامة،ومنحهم تذاكر مجانية،

كما توجد خدمات الصحف الناطقة، والمكتبات التي تقدم كتباً ناطقة مع توصيل هذه الخدمات إليهم في مكانهم .

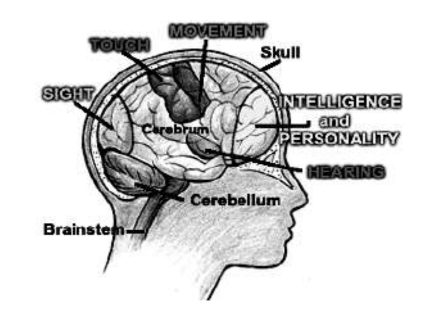
بقيت نصيحة هامة يجب أن يضعها في الاعتبار الشباب قبل المسنين وهي أن التدخين يؤدى إلي إصابة العين مع السنين بحالة من ضعف الإبصار وخصوصاً في أولئك الذين يدخنون الغليون وعلاج هذه الحالة يكون باستخدام احد مشتقات فيتامين ب12 (هيدروكسوكوبالامين) لكن الأفضل والأجدى هو الامتناع عن التدخين لتفادى هذه الحالة وغيرها من المضاعفات المعروفة للتدخين .

أمراض الجهاز العصبي في الشيخوخة

يتكون الجهاز العصبي في الإنسان من المخ والنخاع الشوكي والأعصاب، وهو الذي يتحكم في وظائف الجسم بصفة عامة كما أنه المركز الرئيسي للإحساس والحركة والعمليات العقلية،ورغم أن المخ لا يتعدى وزنه2%من وزن الجسم إلاَّ أنه يحصل علي15%من كمية الدم التي يضخها القلب، ويتكون الجهاز العصبي من عدد هائل من الخلايا العصبية يقدر بآلاف الملايين،ويتم التنسيق بين هذا العدد الهائل من الوحدات عن طريق مواد كيماوية تعمل علي توصيل الإشارات بين هذه الخلايا،ومع تقدم السن تصيب الجهاز العصبي تغييرات هامة في التركيب والوظيفة يترتب عليها نتائج هامة بالنسبة لحالة الإنسان في الشيخوخة .

ومن الخصائص الهامة للخلايا العصبية وهي الوحدات التي يتكون منها الجهاز العصبي وتؤدى وظائف الإحساس والحركة والتفكير أن هذه الخلايا لا تتجدد وما يتلف منها لا يعود إلي وظيفته مرة أخرى مثل خلايا الجلد مثلاً والتي تلتئم بعد الجروح والإصابات ومع كل يوم يمضي من عمر الإنسان فإن أعداداً كبيرة من هذه الخلايا يصيبها التلف ونخسرها نهائياً لكن البقية من هذا الكم الهائل يقوم بتعويض وظائفها فلا يحدث خلل ملحوظ ، ومع تقدم السن واستمرار هذا المعدل اليومي من خسارة خلايا المخ يجد الإنسان نفسه في الشيخوخة وقد ظهر عليه أثر تراكم هذه الخسارة علي مدى السنين

ومن هنا فالمخ في المسنين يبدو أصغر حجماً وتبرز تلافيفه وتتسع التجاويف داخله ، كما أن الفحص المجهري لمكوناته يظهر اختفاء جزء كبير من خلاياه النشطة ليحل محلها ألياف لا وظيفة لها .



MOVEMENT
TOUGH
Skull
SIGHT
INTELLIGENCE
Cerebrum
PERSONALITY
HEARING
Cerebellum
Brainstem

مراكز المخ.. ووظائفها

ويحصل الجهاز العصبي على الطاقة التي يحتاجها لأداء عمله عن طريق الدورة الدموية بواسطة شرايين تمده بالأكسجين والغذاء اللازم ونظراً لأهمية وظائفه فإنه يحصل كما ذكرنا على كميات مضاعفة من الغذاء مقارنة بالأنسجة والأعضاء الأخرى، كما أن للجهاز العصبي حماية قوية من البيئة الخارجية حتى لا يتعرض للإصابة فالمخ يوجد داخل تجويف الجمجمة الصلبة ، والحبل الشوكي يمتد في تجويف داخل فقرات الظهر العظمية، لكن الخلل الذي يحدث في الشيخوخة يأتي من الداخل حيث تأخذ كمية الدم المتدفق إلى المخ في التناقص لآن الشرايين لم تعد على حالها فقد أصابها التصلب في الشيخوخة بفعل ترسب المواد العضوية في جدرانها، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل قد يحدث انسداد كامل في بعض هذه الشرايين مع تقدم السن ويترتب على ذلك نتائج سيئة.

وانسداد الشرايين من الحالات التي يشيع حدوثها مع تقدم السن وتكون المقدمة لذلك ما يصيب الشرايين من تغييرات في الشيخوخة حيث تتصلب جدرانها ثم يصيبها التلف فيتجلط الدم بداخلها ليحدث الانسداد ويتوقف تدفق الدم عن الجزء الذي يغذيه هذا الشريان، والنتيجة المؤكدة لتوقف إمداد الدم لأي جزء هي حرمانه من الأكسجين والغذاء فيتوقف عن أداء وظيفته ثم يتلف نهائياً إذا استمر الحال على ذلك، والمعروف أن كل منطقة من المخ لها وظيفة خاصة حسب ما تحتوى عليه من مراكز،فهناك مراكز لاستقبال الإحساس من أعضاء الجسم المختلفة ومراكز أخرى وظيفتها إصدار إشارات للحركة لأجزاء الجسم، وأخرى للكلام، وغيرها للحواس مثل الشم والسمع والبصر،وتوقف آي من هذه المناطق عن العمل حين يمتنع وصول الدم إليه يؤدى إلى توقف وظائفه وهذا يمكن ملاحظته في العضو الذي يتحكم فيه والمقابل له من أجزاء الجسم.

والمثال على ذلك مع انسداد الأوعية الدموية نتيجة لجلطة المخ أو النزيف فإن المريض يصاب بحالة شلل مفاجئ في حركة الذراع والساق مثلاً، ونظراً لأن الجانب الأيمن من الجسم يتم التحكم فيه عن طريق الفص الأيسر من المخ فإن بإمكاننا استنتاج مكان الخلل في مثل هذه الحالات والتعرف على الشريان الذي توقف تدفق الدم به ومن الأمثلة الأخرى ما يحدث من توقف استقبال إحساس الألم واللمس من بعض مناطق الجسم، أو فقدان القدرة على الكلام أو اختلال القدرة على الإبصار،

ومثل هذه الحالات تحتاج إلى التدخل السريع حتى لا تتفاقم وتهدد حياة المريض، ومنها ما يكون مؤقتاً وتعود بعده وظائف الجهاز العصبي إلى سابق عهدها مع استمرار تدفق الدم من جديد،لكن بعضها يحتاج إلى وقت طويل وينشأ عنه بعض العجز والإعاقة.

ويتطلب علاج هذه الحالات في مراحلها الأولى منع المضاعفات حتى يتماثل المريض للشفاء من الأعراض الشديدة في البداية، ثم يتم وضع حل لمشكلات عدم القدرة على تناول الطعام ، وعدم التحكم في وظيفة الإخراج ، ومشكلة بقاء المريض في الفراش دون حركة لمدة طويلة مما قد يتسبب في إصابته بالقروح نتيجة الرقاد، وتتطلب العناية الطبية والتمريضية في هذه المرحلة إطعام المريض عن طريق أنبوب يوصل الطعام إلى المعدة،وتثبيت قسطرة لتفريغ المثانة من البول، وتقليب المريض في الفراش باستمرار لمنع قرحة الجلد وبعد ذلك يبدأ برنامج العلاج الطبيعي عن طريق التدريبات حتى يتم استعادة الوظائف المفقودة تدريجياً مثل القدرة على الحركة والوقوف والمشي والكلام ، ثم التدريب على ممارسة الأنشطة اليومية المعتادة، وقد يستغرق ذلك عدة شهور حتى يعود المريض إلى سابق عهده وقد يتبقى بعد ذلك بعض الآثار من بقايا العجز الذي تسببت فيه جلطة المخ، بقى أن نعلم شيئاً آخر عن هذا الموضوع وهو أن المدخنين من المسنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بانسداد شرايين المخ والتعرض للشلل المفاجئ وكل الحالات التي ورد ذكرها.

ولعل من الملاحظات المألوفة لكل منا مشهد بعض المسنين حين يقومون بأداء بعض الأعمال أو الإمساك بالأشياء فتبدو واضحة تلك الرعشة والاهتزاز في أيديهم

وربما في أطرافهم وكل جسدهم حتى باتت هذه الأيدي المرتعشة من علامات الشيخوخة،وهى تسبب لكبار السن الإزعاج والضيق خصوصاً حين يخفقون في التحكمفي كوب ماء حين يهمون بتناوله، أو عند الإمساك بالملعقة لتناول الطعام، ولهذه الرعشة أسباب متعددة ، كما أنها ليست نوعاً واحداً، لكن أبسطها هو الاهتزاز الخفيف المصاحب لتقدم السن وقد يكون السبب فيها أحد الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي. ومن هذه الأمراض العصبية الشائعة في المسنين ما يعرف بمرض" باركنسون " نسبة إلى العالم الذي وصفه لأول مرة والمريض بهذا الداء تراه جامد الملامح ، وقد انحنى قوامه ويسير بصعوبة وتكون خطواته قصيرة متلاحقة،وإذا راقبته تلاحظ حركة اهتزاز مميزة في يده تشبه من يقوم بعد النقود بسرعة، والطريف أنك إذا قدمت له شيئاً مثل الطعام أو النقود فإنه يتوقف تماماً عن هذا الاهتزاز حتى يلتقط هذا الشيء ثم يبدأ في نفس الرعشة من جديد مما يدفع البعض إلى الظن أنه يصطنع هذه الرعشة كي يستدر عطف الآخرين! لكن الواقع أن هذه الرعشة ليست سوى علامة لهذا المرض ومن خصائصها أنها تختفي عند الحركة وتعود للظهور عند الراحة والسكون، كما أنها تختفي أثناء النوم.

ولا يعرف سبب محدد لمعظم حالات مرض"باركنسون" إلاَّ أن بعض هذه الحالات ينشأ نتيجة لتقدم السن مع ما يصاحبه من أمراض شرايين المخ،أو قد يحدث نتيجة لتناول بعض الأدوية للعلاج من أمراض أخرى مثل الأمراض العقلية، وبصفة عامة فإن هذا المرض يتطلب علاجه تناول الدواء لفترة طويلة، والدواء المستخدم حالياً يعمل على تصحيح الخلل الكيميائي في التوازن بين بعض المواد الحيوية بالجهاز العصبي، وتتحسن الأعراض باستخدام الدواء.

وقد تكون نتيجة الضمور الذي يصيب الجهاز العصبيفي الشيخوخة أن تتوقف الأعصاب الطرفية عن أداء وظائفها وهى نقل الإشارات من وإلى المخ، ويؤدى ذلك إلى الشكوى من فقد الإحساس والحركة في أطراف الجسم فيصعب على المريض الحركة أو الوقوف على قدميه،كما يشعر بالألم والتنميل في أطرافه ولا يستطيع استخدام يديه في الأعمال اليدوية الدقيقة، وحين يفقد الإحساس تماماً في قدميه والجزء السفلى من الساق، وكذلك في يديه وذراعيه نعبر عن ذلك بحالة"الجوارب والقفازات"التي تعنى أن أعصاب الأطراف قد أصابها الضمور.

ومن آثار ضمور الجهاز العصبي أيضاً ما يحدث في بعض الأمراض من ضمور شديد في عضلات الجسم فيبدو الشخص نحيفاً للغاية لدرجة أن الناظر إلى جسده يستطيع أن يتبين عظامه تحت جلده فيكون مظهره في الشيخوخة مثل الهيكل العظمى، والواقع أن حالات الضمور التي تصيب الجهاز العصبي والعضلات لا يوجد لها علاج مباشر حتى وقتنا هذا وكل ما يفعله الأطباء هو محاولة منع مزيد من التدهور والمضاعفات في هذه الحالات.

الحالة النفسية للمسنين:

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف واقتربت الرحلة من نهايتها إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة،لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع إلى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان.

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التي أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً ، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يحبون بالاستماع إلى هذه الأحاديث ، كما أن الملل الذي يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والامتعاض من كل شيء حولهم،وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذي يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادي والأدبي للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلي والنفسي وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التي تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدى إلى تدهور صحتهم البدنية

وقدراتهم العقلية! ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى وكثير الانتقاد،ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفى الإنفاق فهم لا يدفعون إلاَّ مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية . وهذه المشكلات النفسية التي ذكرناها رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً ، لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة تستعص على الحل تلك هي حالة العته أو الخرف التي تصيب كبار السن وهى تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدى إلى خلل بالذاكرة ، وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية ، وتصيب هذه الحالة 5% من المسنين فوق سن الستين،وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها إلى 20% فيمن هم فوق سن الثمانين وتكون إصابة النساء بها ضعف نسبة الإصابة في الرجال.

وهناك أنواع مختلفة من حالة العته أو خرف الشيخوخة لكن أهمها على الإطلاق ما يعرف بمرض " الزهايمر " ولا يعرف له سبب حتى الآن بخلاف بعض الأنواع الأخرى التي ترجع أسبابها إلى نقص الدم الذي يغذى المخ نتيجة لتصلب الشرايين وانسدادها، أو أنواع العته التي تنشأ بسبب الإغراق في تعاطي الخمور لمدة طويلة أو سوء استخدام بعض الأدوية ، أو نتيجة لنقص في بعض الفيتامينات في الغذاء والواقع أن مرض " الزهايمر" قد أصبح في الوقت الحالي كابوساً مزعجاً في الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره والإخفاق في الوصول إلى علاج ناجح له أو حتى التوصل إلى أسبابه، ولعل ذلك هو السبب في وجود مراكز أبحاث ودوريات متخصصة وجمعيات علمية تهتم بهذا المرض بالذات في دول أوروبا الغربية والولايات المتحدة.

ومن مظاهر حالة العته أو خرف الشيخوخة التي تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين أن يبدأ التدهور بفقدان القدرة على التركيز وعدم الاكتراث بأي شيء ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصاً للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شيء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب وعدم الاستدلال على المكان الذي يتواجد فيه أو معرفة الزمن كما يتحول المسن إلى إنسان تائه يتجول بلا هدف ولا يخلد إلى الراحة و يهمل نظافة جسده وثيابه، وقد يؤدى تدهور القدرة العقلية إلى عدم التحكم في التبول والإخراج، وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة بما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية العقلية.

وفى العيادة النفسية يمكن لنا التعرف على هذه الحالات حتى في مراحلها المبكرة بالاستعانة ببعض الاختبارات العقلية البسيطة.

Language center
Memory center

Normal brain section

Alzheimer's brain section

أما علاج هذه الحالات فإن الطب لم يتوصل حتى لحظة كتابة هذه السطور إلى الدواء الفعال الذي يعيد الحالة العقلية للمصابين بعته الشيخوخة إلى ما كانت عليه أو حتى يوقف التدهور المستمر المميز لمسار هذا المرض،لكن الأطباء لا يقفون مكتوفي الأيدي في مواجهة هؤلاء المرضى، ويكون من الممكن مساعدة هؤلاء المرضى بالتخفيف من الأعراض الحادة ، مثل علاج اضطراب النوم عن طريق الأدوية المنومة وتهدئة توتر المريض بالمهدئات ، وتقديم الإرشاد لأهل المريض ومن يقوم على رعايته بتوفير المكان المناسب حيث تحتاج بعض هذه الحالات للبقاء داخل المستشفيات أو دور رعاية المسنين

وهذا كل ما يمكن عمله نحو هذه الحالات في الوقت الحالي، غير أن هناك بعض الأبحاث الطبية قد أحرزت تقدماً في الاتجاه نحو اكتشاف دواء ملائم لعلاج حالات العته يعمل على تنشيط مادة الكولين التي يفترض أن نقصها وضعف نشاط بعض الأنزيمات المساعدة لها من أسباب حالة العنه فهل تحمل لنا الأبناء في المستقبل أن الطب قد تغلب على هذه العقبة وجاء بأمل جديد لهؤلاء المرضى؟ هذا ما نتمناه.

اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع درجات الإجابة،والأسئلة هي :

الاسم ؟

ما المكان الذي نحن فيه الآن ؟

اليوم هو ... ؟

في أي شهر ... ؟

وفي أي سنة ؟

كم عمرك ؟

ما اسم الرئيس؟(رئيس الدولة،أو الملك،أو رئيس الوزراء الحالي)

ملحوظة:هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء في الغرفة مثل النافذة والمنضدة والمقعد، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ؛ ثم نستمر :

ما هو تاريخ اليوم الوطني للدولة ؟ (في أوربا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولي والثانية).

نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم 20 حتى رقم 1 .

نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشياء الثلاثة التي حددناها بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقاً لمجموع الدرجات كالتالي :

إذا حصل علي 8 درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعية .

إذا حصل علي درجة كلية بين 4-7 فإنه مصاب باضطراب عقلي خفيف .

إذا كان مجموع الدرجات أقل من 4 فإن الحالة غالباً هي عته أو خرف الشيخوخة .

وتزيد الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين، وهناك أسباب كثيرة وراء الاكتئاب في الشيخوخة،فمجرد أن ينظر الإنسان إلى حالة في هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض،ثم العزلة التي يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع،وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة إلى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم الحاجة إليهم، وأنه لم يعد مرغوباً في وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم في الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن وذلك بالإضافة إلى فكرة الموت وانتظار النهاية التي تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة في أيامهم الأخيرة.

ويمكن استنتاج الإصابة بالاكتئاب في أي من المسنين حين تبدو عليه علامات التبلد ، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله وافتقاد الهدوء،والحزن دون سبب واضح ، كما أنه لا يرغب في الطعام ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق ، وإذا تحدث كان الإحباط ومشاعر القلق واضحة في حديثه،إضافة إلي إشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار إصابته بمرض عضال لا يشفي دون وجود لما يؤيد ذلك أو فكرة الفقر الذي يتهدده هو وأسرته رغم أنه في بحبوحة من العيش أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم علي أمور بسيطة حدثت في شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً !

ويمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسي يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلي المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفي أو الإيجاب (لا أو نعم) وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم في صغار السن لنفس الغرض .

والعلاج الملائم للاكتئاب يتم بمراعاة ظروف كل حالة علي حده فبعض الحالات تحتاج إلي الإرشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانيها بعض المرضي الذين يعيشون بمفردهم ، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الاجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له،وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلي العلاج الطبي عن طريق الدواء،وهنا يجب الاحتياط في استخدام أدوية الاكتئاب

وضبط الجرعات حتى لا تسبب آثاراً جانبية سيئة وهناك بعض الحالات الشديدة التي يخشي معها أو يفكر المريض في إيذاء نفسه أو يضع حداً لحياته بالانتحار وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

أخيراً..ثمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تتحدث عنه،فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلي الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع ولا يعانون من الفقر،يفضلون العيش بمفردهم، ويتجهون إلي إهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية،بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها

هذا المقياس يتألف من 15 سؤالاً يتم الإجابة عليها بالنفي أو الإثبات (لا أو نعم)، وهو مصمم خصيصاً ليطبق علي المسنين لقياس وجود الاكتئاب . وهذه هي الأسئلة :

هل أنت راض عن حياتك ؟ نعم -لا

هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟ نعم -لا

هل تحس أن هناك فراغاً في حياتك ؟ نعم -لا

هل تشعر غالباً بالملل ؟ نعم -لا

هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟ نعم -لا

هل تخشي أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟ نعم -لا

هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟ نعم -لا

هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟ نعم -لا

هل تفضل البقاء بالبيت علي الخروج لعمل بعض الأشياء ؟ نعم -لا

هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذي قبل ؟ نعم -لا

هل تظن أن وجودك علي قيد الحياة الآن شيء رائع ؟ نعم -لا

هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلي حد ما ؟ نعم -لا

هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟ نعم -لا

هل تشعر بأن وضعك يائس ؟ نعم -لا

هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟ نعم -لا

ولمعرفة إذا ما كان المسن يعاني من الاكتئاب ، يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة،ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعني هذه الدائرة حيث تدل علي وجود الاكتئاب،بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإذا كان المجموع الكلي أكثر من 5 درجات كان ذلك دليلاً علي الاكتئاب.

الذي يعيشون فيه يكون في حالة من الفوضى الشاملة ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة،والزهد في كل شيء في الحياة رغم إمكانية توفر بدائل أفضل لهم،ويعتبر ذلك لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء،وقد أطلق علي هذه الحالات مرض " ديوجينز " نسبة إلي الفيلسوف الذي أسس المبدأ القائم علي فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبي " أو الساخر،ولله في خلقه شئون !!!

القلب في الشيخوخة :

لعل القلب هو محور اهتمام الجميع حيث يرتبط مباشرة بالحياة فطالما هناك قلب ينبض فالحياة قائمة ، وعندما يتوقف ينتهي كل شيء كما ارتبط القلب في الأذهان بالعواطف،وساعد في تدعيم هذا الارتباط ما يقوله الشعراء علي مر العصور وما يتغني به الناس عن علاقة القلب بالحب حتى بات العامة يعتقدون أن القلب هو مركز العاطفة والمشاعر والانفعالات ، والحقيقة أنه ليس كذلك فهو فقط يستجيب لهذه الأمور بالخفقان بتأثير إشارات من مراكز المخ العليا وأيا كان الأمر فالقلب يبدأ في عمله والمرء بعد جنين ولا يتوقف عن الخفقان حتى نهاية العمر .

وكما يحدث في كل أعضاء الجسم فإن الشيخوخة تلقي بظلالها أيضاً علي القلب الذي يصيبه الوهن بعد سنوات طويلة من العمل المتواصل وكذلك الأوعية الدموية التي تحمل الدم الذي يضخه القلب مع كل نبضة إلي أجزاء الجسم ثم تعود به إليه من جديد ومن علامات الشيخوخة أن تبدأ نبضات القلب في التباطؤ وكذا تقل كمية الدم التي يدفع بها إلي الجسم،وربما كانت هذه التغييرات استجابة طبيعية نظراً لأن الجهد الذي يبذله المسنون محدود ولا يحتاج إلي كميات كبيرة من الأكسجين الذي يحمله الدم .

وتأتي أهمية الأمراض والاضطرابات التي تصيب القلب والشرايين من كونها السبب الأول للوفاة،وتأتي في المرتبة الأولي قبل السرطان وأمراض الجهاز العصبي،وأهم أمراض القلب في الشيخوخة هبوط (إخفاق) القلب ، واحتشاء عضلة القلب أو الجلطة .

ويعني هبوط أو إخفاق القلب أنه لم يعد قادراً علي إمداد الجسم بالدم الكافي نتيجة لخلل أصاب عضلة القلب لضيق الشرايين التاجية التي تغذيها،أو بسبب زيادة ضغط الدم أو لمرض بالرئة يعوق الدورة الدموية والنتيجة النهائية هي الضعف الذي يصيب المريض فيتحول أي مجهود يقوم به إلى عمل شاق يصعب إتمامه،ويتورم الجسد خصوصاً الأطراف السفلي،ويحتاج المريض إلي الراحة التامة والعلاج الذي يخلصه من هذا التورم بفعل السوائل الزائدة في الجسم مع أدوية لعلاج عضلة القلب و احتشاء عضلة القلب أو الجلطة حالة معروفة وشائعة الانتشار والسبب المباشر لها هو مرض الشرايين التاجية التي تمد عضلة القلب بالدم الذي يحتوى علي الأكسجين والغذاء اللازم لأداء وظيفتها في النبض المتواصل ويحدث مع تقدم العمر أن يصيب المرض هذه الشرايين فيحدث بها ضيق قد يؤدى إلي نقص الدم فيشكو المريض من ألم شديد عند بذل أي مجهود وتعرف هذه الحالة بالذبحة الصدرية ، أما إذا كان انسداد الشرايين كاملاً في أحد فروعها فإن ذلك يعني حرمان جزء من عضلة القلب من الدم نهائياً فتتأثر وظيفة القلب وتظهر أعراض الجلطة علي المريض في صورة ألم حاد في الصدر وضيق في التنفس،ورغم أن هذه الحالة ليست حكراً علي المسنين حيث تحدث في مرحلة ما قبل الشيخوخة بمعدلات أقل إلا أنها في الغالب ما تأخذ صورة تختلف عن صورتها التقليدية حين تصيب المسنين .

وقد وجد أن الأعراض المعتادة التي ذكرناها وهي الألم الحاد بالصدر وضيق التنفس لا تظهر إلاَّ في 20% فقط من المسنين الذين يعانون من جلطة القلب (أي في واحد من كل 5 من المرضي)،أما في بقية الحالات وهم الغالبية فقد يشكو المريض من ألم خفيف لا يلفت الانتباه لأنه يشبه عسر الهضم أو يشكو المريض فقط من اضطراب ضربات القلب أو تكون الحالة "صامتة" تماماً دون آي شكوى، ولا تظهر إلا عرضاً عند الفحص بجهاز رسم القلب وقياس الإنزيمات التي تدل علي جلطة القلب وفي بعض الحالات تحدث الوفاة مباشرة قبل أن يصل المريض إلي الأطباء.

وإذا كان معظم النار من مستصغر الشرر،فإن مرض القلب القاتل يكون السبب وراءه عادة التدخين حيث يحتوى دخان السيجارة على مواد معروفة بآثارها الضارة على عضلة القلب والشرايين أهمها النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون،وتزيد فرصة الإصابة بأمراض القلب في المدخنين إذا كان لديهم ارتفاع في ضغط الدم،وقد أثبتت الإحصائيات أن ضغط الدم المرتفع يؤدى إلى الإصابة بمرض القلب بنسبة تعادل ضعف المعدل المعتاد، أما إذا ارتبط التدخين مع ارتفاع ضغط الدم فإن نسبة الإصابة بأمراض القلب تصل في هذه الحالة إلى ثلاثة مرات ونصف أكثر من المعدل المعتاد.

ويتطلب علاج جلطة القلب إذا حدثت وتم تشخيصها مبكراً الأدوية المسكنة للألم بصفة عاجلة، والراحة التامة وبعض العقاقير التي تخفف من تأثير انسداد الشرايين التاجية وتذيب الدم المتخثر ويجب الاستمرار في المتابعة والعلاج وتأهيل المرضى حتى يعودوا تدريجياً للحياة، لكن الأهم هو الوقاية من هذه الأمراض

بالامتناع عن التدخين، وإتباع بعض الإرشادات الغذائية وممارسة التمرينات الرياضية باعتدال، كما ثبت أن هناك أسلوبا بسيطاً للوقاية بتناول الأسبرين يومياً بجرعة صغيرة حيث يعمل على حفظ سيولة الدم فيقلل فرصة تخثره ليسبب انسداد الشرايين ويكفى لذلك حبة أسبرين واحدة من تلك المخصصة للأطفال (75 ملليجرام) يومياً : أي ما يعادل 4/1 حبة من الأسبرين الذي نتناوله للشفاء من الصداعوهذا كما نرى أسلوب سهل وفعال للوقاية.

أما ارتفاع ضغط الدم فإنه إحدى المشكلات الشائعة التي تصاحب تقدم السن، ولا يجب الخلط بين الارتفاع الطبيعي الذي تسجله قراءة ضغط الدم في كبار السن وبين ارتفاع ضغط الدم كحالة مرضية ولتوضيح ذلك علينا أن نعرف أن ضغط الدم الطبيعي في الإنسان البالغ يكون حول معدل 80/120 حيث تمثل القراءة العليا الضغط داخل الشرايين في ذروته والدنيا الحد الأقل للضغط داخل الشرايين، لكن هذا المعدل يزيد مع تقدم السن بحيث يصل في المسنين إلى 90/160 ويظل ينظر إليه على أنه طبيعي نظراً لأن مرونة الشرايين تكون أقل من ذي قبل بفعل التصلب الذي يصيب جدرانها مع الشيخوخة.

وثمة أمر أخر لا يقل أهمية يجب مراعاته عند قياس ضغط الدم بالأجهزة المخصصة لذلك هو ضرورة قياس الضغط عدة مرات على مدى عدة أيام متتالية قبل أن نقطع بوجود زيادة في الضغط،لأن ضغط الدم عادة ما يتغير مع الانفعالات والإجهاد ، كما أن هناك احتياط آخر لا يقل أهمية خصوصاً في كبار السن وهو ضرورة قياس الضغط في وضع الوقوف أو الجلوس

ثم بعد ذلك ندع المريض يستلقي ويستريح لدقائق ونعيد قياس الضغط،لأن الفرق بين القراءتين له دلالة هامة ففي بعض الحالات يحدث انخفاض في ضغط ادم بمجرد وقوف المريض من وضع الجلوس أو الرقاد مما قد يسبب له الدوار والسقوط علي الأرض ،وتحدث حالة هبوط الضغط المرتبطة بوضع الوقوف نتيجة لخلل في الجهاز العصبي الذاتي الذي ينظم الوظائف الداخلية للجسم بتأثير بعض الأمراض أو بعض الأدوية وتعالج بالنوم علي سرير مائل بزاوية 20 درجة أو استخدام ملابس طبية ضيقة كالجورب علي كل الجسم،وكذلك تستجيب لمشتقات الكورتيزون.

وبالنسبة لعلاج ارتفاع ضغط الدم بصفة عامة في كبار السن يجب أولاً تحديد من نبدأ بعلاجه إذا علمنا أن كل المسنين تقريباً يجب أن يكون ضغط الدم لديهم أكثر من معدله في البالغين بفعل السن والواقع أن المسنين الذين يجب التفكير في علاجهم هم أولئك الذين يعانون من ارتفاع دائم في الضغط فوق معدل 95/160 ، ويشكون من أعراض مثل الصداع ، ومضاعفات مثل أمراض القلب والكلي والعين ولا يزيد عمرهم علي 75 عاماً فيما عدا أولئك الذين يتلقون العلاج لارتفاع الضغط من قبل ، ويجب أن يبدأ العلاج بوسائل بسيطة مثل التخلي عن الأملاح والدهون في الغذاء والتوقف فوراً عن التدخين ، وفي الحالات التي لا تتحسن تماماً بإتباع هذه الإرشادات يمكن استخدام الأدوية للتخلص من الماء والأملاح الزائدة بالجسم عن طريق إدرار البول والأدوية التي تخفض ضغط الدم المرتفع بتوسيع الأوعية الدموية .

الحركة .. وأمراض العظام والمفاصل :

تذكر إحصائيات أجريت علي المسنين في بريطانيا أنه بحلول سن الخامسة والسبعين يصبح أكثر من نصف المسنين (53%) غير قادرين علي الحركة خارج منازلهم ، والذين يمكنهم التجول خارج المنزل يجدون صعوبة كبيرة في التنقل فمعظمهم لا يستطيع قيادة السيارات أو الصعود إلي وسائل المواصلات العامة كالحافلات، أو استخدام الدرج (السلالم) للصعود إلي الأدوار العليا .

وأهم أسباب صعوبة الحركة في المسنين هي التغييرات التي تحدث في الجهاز الحركي الذي يتكون بصفة رئيسية من العظام والمفاصل والعضلات بفعل الشيخوخة ، فالعظام تغدو أقل صلابة واحتمالاً ويخف وزنها مع سنوات العمر وقد ثبت أن عظام الإنسان تبلغ ذروة اكتمال النمو في سن الخامسة والثلاثين ثم تأخذ بعد ذلك في الضمور والتناقص بمعدل ثابت هو 0.2% سنوياً بالنسبة للرجال ، أما في المرأة فإن معدل فقد العظام يصل إلي 1% سنوياً خصوصاً بعد انقطاع الطمث وهو ما يعرف مجازاً بسن اليأس،والنتيجة النهائية هي ضعف العظام في الشيخوخة ، أما المفاصل فتصاب بالتيبس في أكثر من ثلاثة أرباع المسنين، والعضلات يصيبها الضمور والضعف،وكل ذلك يؤدى في النهاية إلي صعوبة الحركة .

ومن الأسباب الأخرى لصعوبة الحركة العوامل النفسية مثل الإصابة بالعته في الشيخوخة والاكتئاب والمخاوف من السقوط أو الضعف والهزال الشديد نتيجة لأمراض الشيخوخة ، أو عند الإصابة بفقر الدم أو هبوط القلب مما يجعل من أي حركة محدودة جهداً يصعب احتماله كما أن هناك بعض الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي وتسبب الشلل مما يؤدى بالمريض إلي أن يبقي طريح الفراش لمدة طويلة .

وبقاء المريض طريح الفراش لوقت طويل من أسوأ الأمور التي تؤدى إلي عواقب وخيمة من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية والمثال علي ذلك المسن الذي يضطر إلي الرقاد الطويل عقب كسرفي العظام نتيجة لحادث أو للسقوط علي الأرض،وهذا من الأمور المألوفة ، فإن ذلك قد يكون البداية لتدهور في حالته بعد أن كان يحتفظ بوضع صحي مستقر رغم الشيخوخة ، فمن المضاعفات المتوقعة لطول الرقاد في الفراش الضمور السريع في عضلات الجسم مع الضعف ونقص الوزن نتيجة لعدم الحركة وعدم استخدام هذه العضلات ، حيث من المعروف أن الأعضاء التي لا يستخدمها الإنسان باستمرار تتجه إلي الضمور وفقدان وظيفتها بالتدريج ، كما أن طول البقاء في الفراش دون حركة يؤدى إلي تيبس الجسم فلا يسهل له الحركة بعد ذلك ، ويؤدى إلي انسداد الأوعية الدموية ركود الدم بها ، كما قد يؤدى طول احتكاك الجلد بالفراش إلي تلف أنسجته وتكون قروح يطلق عليها قروح الفراش .

ومن بين آثار صعوبة الحركة في الشيخوخة وطول البقاء في الفراش لأي سبب صحي تدهور الحالة النفسية والإصابة بالاكتئاب ، كما يفقد المسن الثقة بنفسه،وينتابه شعور اليم بالعزلة نتيجة لعجزه عن الحركة وبقائه وحيداً لأوقات طويلة سجين الفراش .

وحالات الإصابة نتيجة للسقوط في كبار السن هي إحدى المشكلات الصحية الشائعة والمعروفة في المستشفيات التي تقوم علي رعاية المسنين وفي دور المسنين ، وتذكر الإحصائيات أن واحداً من كل ثلاثة من المسنين يعاني من السقوط في كل عام ، والسيدات أكثر عرضة لهذه الحوادث وتزيد هذه الحالة في حالة كبار السن الذين تعدوا الخامسة والسبعين بينما تقل في صغار المسنين (تحت 75 سنة) كما تقل أيضاً في الطاعنين في السن (فوق 85 سنة) لأنهم في العادة لا يتحركون كثيراً فالكثير منهم مقعدون في الفراش ونزلاء دور المسنين أكثر إصابة من جراء السقوط مقارنة بالمسنين الذين يعيشون في منازلهم .

والأسباب وراء تكرار سقوط كبار السن وإصابتهم متعددة أهمها فقد الاتزان مع الشيخوخة ، وعجز الحواس مثل ضعف السمع والإبصار وأمراض الجهاز العصبي،وهبوط ضغط الدم،وتأثير بعض الأدوية مثل المهدئات ، إضافة إلي حالة الضعف التي تصيب العظام والمفاصل والعضلات،كما أن سبب السقوط قد يكون في البيئة المحيطة التي يعيش فيها المسن مثل انخفاض الإضاءة فلا يتبين طريقه حين يسير أو وجود عوائق في طريقه ، أو حين ينتقل من مكان إلي آخر لم يألفه .

ويجب الاهتمام بالمسنين الذين يتعرضون للسقوط عند فحصهم لمعرفة ظروف الحادث وهل تكرر ؟ وما إذا كان قد فقد الوعي ؟ وهل استطاع النهوض دون مساعدة؟ ويجب فحص هؤلاء المرضي جيداً وذلك للتوصل إلي أسباب السقوط وما نتج عنه من إصابات والمضاعفات المتوقعة مثل الجروح والكسور ، والأثر النفسي مثل عدم الثقة بالنفس مما يدفع المسن إلي الخوف من الحركة بمفرده والقلق علي ما يمكن أن يصيبه في الأيام المقبلة ، وقد ينتقل هذا الخوف والقلق إلي القائمين علي رعايته

ويدفعهم ذلك إلي التفكير في نقله إلي مكان آخر أكثر أمناً مثل المستشفي أو دار المسنين دون اعتبار لما سوف يقاسيه هناك من انتقاله إلي مكان آخر لم يألفه وشعوره بالوحدة القاتلة،وفي بعض الأحيان يؤدى السقوط إلي إصابة تسبب الوفاة مباشرة،كما ثبت أن المرضي من كبار السن الذين يتكرر سقوطهم يموت 25% منهم في خلال عام إما نتيجة لإصابتهم من السقوط،أو بسبب المرض الذي يعانون منه .

ومن أمراض العظام الشائعة في كبار السن مرض هشاشة العظام أو نقص صلابة الهيكل العظمي نتيجة لفقد مادة العظام عاماً بعد عام كما ذكرنا،وهذه الحالة أكثر حدوثاً في السيدات بعد انقطاع الطمث في سن الخمسين تقريباً،والسبب فيها هو تغييرات هورمونات الجسم أو نقص الحركة والنشاط، أو عدم كفاية المواد الغذائية التي تحتوى علي الكالسيوم وفيتامين د،والبروتين ، والفلورايد، كما أن العلاج الطويل بمستحضرات الكورتيزون قد يؤدى إلى هشاشة العظام، ويشعر المريض عادة بآلام نتيجة للكسور التي تحدث في هذه العظام الهشة عند التعرض لأي ارتطام، كما تزيد فرصة حدوث التشوهات في العظام بما يسبب انحناء أو اعوجاج العمود الفقري،وأكثر العظام عرضة للكسور هي عظام الرسغ والفخذ والظهر، وتشكل هذه الحالات عبئاً على الخدمات الطبية للمسنين حيث قدرت كلفتها في بريطانيا بمبلغ مليون جنيه استرلينى أسبوعيًا حيث يشغل المرضى الذين يعانون من الكسور نتيجة هذه الحالة ما يقرب من ثلث عدد الأسرة في المستشفيات العامة هناك، وعلاج هذه الحالات أفضل بالوقاية منها بالاهتمام بالتغذية الكاملة وتشجيع المسنين على الحركة وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة لهم في السن المتقدم.

وثمة حالة أخرى مماثلة تصيب العظام في الشيخوخة وهى لين العظام الذي يحدث نتيجة لفقد عنصر الكالسيوم الذي يكسب الهيكل العظمى الصلابة بسبب نقص فيتامين (د) بسبب عدم تنازل كمية كافية منه أو بسبب عدم تعرض المسنين لأشعة الشمس نتيجة لبقائهم دائماً داخل المنازل أو بسبب أمراض الجهاز الهضمي التي تمنع امتصاص الغذاء الذي يحتوى على هذا الفيتامين وينتج عن هذه الحالة أيضاً ألام وتشوهات في الهيكل العظمى وصعوبة في المشي وصعود الدرج، وتعالج هذه الحالات بجرعات من فيتامين (د) مع مادة الكالسيوم .

أما الأمراض التي تصيب المفاصل في الشيخوخة فإنها مشكلة أخرى حيث تحتاج إلي علاج طويل وقد يصعب التغلب عليها باستخدام الأدوية فيلجأ الأطباء إلي إجراء الجراحة لبعض هذه الحالات حيث أن التغييرات التي تصيب هذه المفاصل في الشيخوخة تتسبب في تدمير مكونات المفصل وتعوق أداء وظيفته وينتج عنها عجز في الحركة بالإضافة إلي الألم والمثال علي ذلك مرض الروماتويد والتهاب المفاصل والتي غالباً ما يخفق الأطباء في علاجها بالأدوية المسكنة للألم ومضادات الروماتيزم ومستحضرات الكورتيزون التي تحقق أحياناً داخل المفصل،أو عن طريق العلاج الطبيعي بالتدريبات المنتظمة ، وفي بعض الحالات يتم استبدال المفاصل التالفة بأخرى صناعية في الحالات المناسبة .

وقد تم تصنيع الكثير من الوسائل التي تساعد حركة المسنين المصابين بالعجز نتيجة هذه الأمراض ، وأصبح في الأسواق الآن كم هائل ومتنوع من هذه الأدوات ، بداية من العصا التي يتوكأ عليها المسن في حركته إلي الكراسي ذات العجلات ، وكذلك الدعامات والأحذية والأجزاء التعويضية عن الأطراف التي تم تصميمها لمساعدة كبار السن المصابين بعجز يقعدهم عن الحركة كل حسب حالته وعلاوة علي ذلك تم تصميم عدد آخر من الأدوات التي تستخدم في أنشطة الحياة اليومية مثل أواني الطعام والأدوات المنزلية التي يمكن أن يستخدمها كبار السن الذين يفضلون الاستقلال في حياتهم ويحاولون القيام علي خدمة أنفسهم وهؤلاء أيضاً تم تصميم بعض الأدوات التي تساعدهم علي ارتداء ملابسهم حيث يلاحظ أن الانحناء لارتداء الجورب مثلاً أو لالتقاط شيء من الأرض يصبح عملية شاقة بالنسبة للمسن الذي يعاني من العجز بسبب أمراض المفاصل والعظام ، كما تم ابتكار بعض التعديلات لدورات المياه التي يستخدمها المسنون للتيسير عليهم وكذلك توفير قضبان يستندون إليها ومقاعد مثبته في الحمامات حتى يمكنهم الاعتماد علي أنفسهم في الاستحمام أيضاً ، وتستخدم هذه الأشياء علي نطاق واسع في الدول الغربية وهناك حاجة ماسة للتفكير في توفيرها في كل الأماكن التي يتواجد بها المسنون لتيسير أداء أنشطتهم في الحياة اليومية .

أمراض أخرى في الشيخوخة :

ليست الشيخوخة هي مرحلة الضعف والوهن فحسب لكنها أيضاً أكثر الأوقات التي يتأثر الجسم فيها بالمرض ولا تكون الأمراض فرادى بل يصاب المسن بعدة أمراض في نفس الوقت ، ورغم أن الإنسان طول حياته ليس في حصانة مطلقة ضد المرض إلاَّ أن الشيخوخة تنال بشدة من قدرته علي مقاومة المؤثرات الخارجية والداخلية التي تسبب الأمراض وفيما يلي عرض لبعض الأمثلة من الأمراض التي عادة ما ترتبط بتقدم السن .

والسرطان أو المرض الخبيث هو إحدى المشكلات الطبية التي لم يصل الطب بعد إلي اكتشاف علاج حاسم لها بل لم يتوصل إلي حقيقة مسبباتها،وتزيد الإصابة بالسرطان في السن المتقدم ويعتبر السبب الثاني للوفاة حيث يأتي في المرتبة التالية لأمراض القلب وتكون50% من حالات السرطان من نصيب المسنين فوق الخامسة والستين ، بينما يشترك بقية الفئات الأصغر سناً في النصف الباقي من حالات السرطان،أما السبب في ذلك فربما لأن طول سنوات العمر يعطي فرصة للتعرض للمؤثرات المسببة للسرطان مثل الإشعاع وأنواع الغذاء،والأدخنة التي تلوث البيئة ودخان السجائر ، أو قد تزيد فرص الإصابة في المسنين بسبب انخفاض المناعة العامة للجسد والتغييرات الهرمونية المصاحبة للشيخوخة أو كل هذه الأسباب مجتمعة.

وعادة ما يتم اكتشاف حالات السرطان متأخراً في كبار السن حيث يتم تشخيص بعض الحالات بالصدفة أثناء الفحص الطبي الروتيني ويرجع التأخر في تشخيص السرطان إلي خوف المريض من عرض نفسه علي الأطباء لأنه يخشي أن يكون مرضه مثل بعض من يسمع عن إصابتهم بالمرض الخبيث من معارفه ، كذلك يتردد الأطباء في تشخيص السرطان في مرضاهم لأن أعراضه لا تكون واضحة في البداية فكثير جداً من كبار السن يصادفهم الطبيب وتكون شكواهم عسر الهضم أو السعال أو عدم انتظام في إخراج الفضلات ولا يعني ذلك أن يفكر الطبيب الذي يفحص كل هؤلاء في احتمال إصابة بعضهم بسرطان المعدة،أو سرطان الرئة أو سرطان القولون وحتى مع تفكير الطبيب في هذه الاحتمالات فهناك صعوبةفي اكتشاف المرض في المسنين الذين يعانون من أمراض متعددة في نفس الوقت .

وأكثر أنواع السرطان انتشاراً في الذكور سرطان الرئة وله علاقة مباشرة بالتدخين،يليه سرطان الجلد ، ويحدث في بعض الذين تتطلب أعمالهم التعرض الطويل لأشعة الشمس المباشرة مثل الفلاحين والبحارة ثم يلي ذلك السرطان الذي يصيب الجهاز الهضمي خصوصاً سرطان المعدة،والقولون،وبعده سرطان الجهاز البولي ونعني به سرطان البروستاتا ، وسرطان المثانة ، أما في المرأة فإن أكثر أنواع السرطان انتشاراً هو سرطان الثدي ، ويأتي في المرتبة الثانية سرطان الجلد ، يليه السرطان الذي يصيب عنق وجدار الرحم ، ثم سرطان المعدة والقولون وأخيراً سرطان الرئة الذي يأتي في المرتبة الأولي في الرجال.

وهناك ثلاث وسائل رئيسية لعلاج حالات السرطان يستخدمها الأطباء في الوقت الحالي ، الأولي هي الجراحة وتتم باستئصال الورم قبل أن ينتشر في أماكن أخرى من الجسم ، والطريقة الثانية هي استخدام المواد المشعة لقتل الخلايا السرطانية ، أما الأسلوب الثالث فهو استخدام بعض العقاقير التي تؤثر كيميائياً علي الخلايا السرطانية فتمنعها من التكاثر أو الهرمونات التي تحد من نمو الأورام السرطانية في بعض الأعضاء مثل البروستاتا في الرجال والثدي في السيدات ولا تخلو أي من هذه الوسائل من المشكلات والآثار الجانبية الضارة كما أن بعض الحالات التي يتأخر تشخيصها حتى يتمكن منها المرض وينتشر في أعضاء الجسم لا يكون مجدياً في علاجها آي من هذه الوسائل .

ومن الأمراض الشائعة في المسنين حالات فقر الدم (الأنيميا) فمن المعروف أن نسبة مادة الهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء حين تقل عن مستوى معين تبدأ أعراض هذه الحالة في الظهور فيغدو لون الشخص في حالة شحوب ويبدو عليه التعب والإجهاد عند بذل أي مجهود ويخفق القلب بسرعة،وقد يشعر بالدوار ويفقد اتزانه فيسقط كلما هم بالنهوض والسبب في هذه الحالة قد يكون نقص مادة الحديد التي تدخل في تكوين الهيموجلوبين،أما لعدم تناول كمية كافية منها في الغذاء أو لعدم استفادة الجسم بها بسبب أمراض الشيخوخة،وقد يكون سبب الأنيميا نقص عناصر غذائية أخرى لازمة لتكوين كرات الدم الحمراء مثل فيتامين ب12 أو حامض الفوليك ، أو فيتامين جـ ،

لكن أحد الأسباب الهامة لهذه الحالة في المسنين هي فقد الدم علي مدى وقت طويل نتيجة لأمراض مزمنة مستترة مثل سرطان المعدة أو القولون ، لذلك فإنه قبل علاج حالات فقر الدم بالأدوية التي تحتوى علي مادة الحديد والفيتامينات المختلفة يجب التوصل إلي السبب في كل حالة عن طريق الفحوص والتحاليل والتعامل معه أولاً .

ويعتبر مرض السكر من الحالات المرتبطة بتقدم العمر حيث يشيع حدوثه في المسنين، فقد ثبت من إجراء الفحوص في مسح للمسنين فوق سن السبعين أن20%من الرجال،و30%من النساء لديهم دلائل الإصابة بمرض السكر حتى في غياب الشكوى من أعراضهوالمشكلة لا تكون في شكوى المريض وما يذكره من أعراض بل في المضاعفات التي تنشأ عن هذا المرض مثل الغيبوبة أو فقد الوعي نتيجة لزيادة نسبة السكر أو الأسيتون بالدم أو بسبب نقص السكر وكذا تأثر القلب والأوعية الدموية ، والكلي ، والعينوالأعصاب نتيجة لهذا المرض ، وللعلاج من مرض السكر يجب تحديد نوع المرض،حيث أن للسكر نوعين الأول يستجيب فقط للحق بالأنسولين ، بينما يستجيب النوع الثاني للأدوية التي تخفض نسبة السكر بالدم.

ومن الأمراض الأخرى للمسنين تلك الحالة التي تصيب الرجال فقط نتيجة لتضخم غدة البروستاتا وما يتبع ذلك من متاعب وتحدث هذه الحالة علي نطاق واسع في كبار السن حيث تصيب ما يقرب من نصب الرجال الذين تعدوا السبعين ،

لكن نصف المصابين فقط يشعرون بهذه المتاعب التي تنشأ عن عدم تدفق البول بحرية من المثانة بسبب ضغط البروستاتا المتضخمة ، والشكوى المعتادة في هذه الحالة هي صعوبة بدء التبول ، ونزول نقط متبقية بعد الانتهاء من التبول،وكثرة التردد علي دورة المياه خصوصاً أثناء الليل وعلاج هذه يتم عادة بإجراء عملية جراحية لاستئصال البروستاتا .

ومن المشكلات الصحية الهامة في كبار السن سقوط الأسنان وبصفة عامة فإن 95% من المسنين قد فقدوا أسنانهم الطبيعية ، أما الذين تتبقي لديهم بعض الأسنان فتكون حالتها سيئة للغاية وكذلك اللثة لكن يجب التمسك بها حتى تستمر كلما أمكن ذلك ، والحل المعتاد هو استخدام الأسنان الصناعية لكن غالبية المسنين لا يرحبون بوضعها ويبدون ضيقهم منها ، وهو في العادة علي حق لأن هذه الأطقم الصناعية تصبح غير ثابتة مع الوقت،والسبب هو استمرار ضمور عظام الفك واللثة،ولذلك يجب تغيير هذه الأسنان كل فترة 5ـ10 سنوات بأخرى جديدة ، ومهما كان الأمر فتركيب أسنان صناعية يفيد في الاحتفاظ بالفراغ الطبيعي للفم كما أن مظهرها يحفظ شكل المسن العام من التغيير ، وتساعد أيضاً في تناول الطعام ، فلا بأس أذن من التوصية بالاهتمام بها .

ثمة حالة أخرى تمثل مشكلة هامة للمسنين في الدول الأوربية،ويصادفها الأطباء كثيراً هناك،فمع حلول الشتاء وبرودة الطقس في هذه البلاد،يتعرض الكثير من المسنين الذين يعيشون بمفردهم

أو يسكنون في أماكن غير مزودة بالتدفئة الكافية لهذا البرد القارص في درجات حرارة منخفضة للغاية فيصابون بحالة هبوط في حرارة الجسم تصل إلي حد تجمد أطرافهم وإصابتهم بمضاعفات تهدد حياتهم والحرارة الطبيعية للجسم تتراوح بين36.5إلي37درجة مئوية،وحين تقل الحرارة عن35درجة مئوية(95 درجة فهرنهيت) تبدأ مضاعفات مئوية فإن الوفاة غالباً ما تحدث في ثلثي الحالات نتيجة لتجمد الدم داخل العروق التي تغذى أعضاء الجسم الهامة مثل المخ والقلب والأطراف .

ونظراً لأهمية هذه الحالة في الدول الغربية فإن حملات لتوعية المسنين تبدأ مع كل شتاء للحرص من التعرض للطقس البارد أو التواجد داخل مساكن لا يوجد بها تدفئة وغير محصنة ضد تيارات الهواء البارد كما يتم نصح المسنين بصفة خاصة باستخدام غطاء للرأس من الصوف الثقيل حيث ثبت أن نصف حرارة الجسم يتم فقدها عن طريق فروة الرأس ويعلم كثير من الناس أن خير هدية تقدم إلي أي عجوز في فصل الشتاء هي طاقية مصنوعة من الصوف ! لكن إذا تعرض أحد المسنين إلي هذه الحالة فيجب أن يتم إسعافه فوراً بإعادة تسخين وتدفئة الجسم بأسلوب سريع إما عن طريق نقله إلي غرفة دافئة وتقديم المشروبات الحارة له بعد أن يغطي بنوع خاص من البطاطين ، وإما أن تتم التدفئة بطريقة أسرع في الحالات الشديدة عن طريق الغمر في الماء الدافئ في درجة 41 درجة مئوية ، وفي بلادنا يصعب أن نصادف مثل هذه الحالات فالمشكلة هنا هي تعرض الناس في الصيف لضربات الشمس ، وهذه مشكلة أخرى .

مشكلات أخرى شائعة للمسنين :

من المشكلات الشائعة في المسنين ما نلاحظه علي عدد منهم من مظاهر سوء التغذية،والغذاء ذو أهمية خاصة للإنسان في كل الأعمار حيث أن نقص العناصر الهامة في الغذاء يؤدى إلي أمراض سوء التغذية المعروفة في كل الأعمار علي حد سواء،لكن المشكلة تختلف في الشيخوخة فالمسألة ليست نقص الطعام بسبب عدم توفره أو الفقر الذي يمنع من الحصول عليه،إذ ربما تكون المشكلة هي زيادة كمية الطعام عن الحاجة الفعلية للمسن فينشأ تأثير سلبي بسبب ذلك يفوق ما يتسبب من نقص الغذاء،وقد ذكرنا في موضع سابق أن فئران البراري التي تتناول كمية أقل من الطعام تعيش لفترة أطول وفي صحة أفضل من فئران المنازل التي يتوفر لها غذاء زائد،وكذلك البشر من المعمرين في المناطق الجبلية الفقيرة .

والمسن يحتاج إلي كمية من الغذاء أقل كثيراً من صغار السن لكنها يجب أن تحتوى علي عناصر الغذاء الأساسية حتى لا يصاب بأمراض سوء التغذية،لكن حالات سوء التغذية أكثر شيوعاً في المسنين بسبب ظروفهم الصحية وطريقة معيشتهم،فالكثير منهم لا يقوى علي الحركة بحرية فلا يستطيع إحضار الطعام أو إعداده وحتى إذا وجد الطعام فبعض المسنين ليس لديه أسنان لمضغ الأطعمة الصلبة والجافة،كما أن الكثير منهم ليس لديه الشهية للطعام بسبب الاكتئاب أو عدم الاكتراث أو العزلة،ذلك علاوة على أن نسبة من المسنين لا يجدون الطعام الكافي بسبب ضيق ذات اليد أو العجز الذي أصابهم في الشيخوخة،

وكل هذه الأسباب تؤدى في النهاية إلى أمراض سوء التغذية التي تضيف مشكلة أخرى إلى مشكلات الشيخوخة المتعددة.

وكثيراً ما يسأل الناس الأطباء عن كمية الغذاء ونوعه وبالنسبة للمسنين فإن احتياجاتهم أقل من غيرهم كما ذكرنا لكن الحاجة إلى غذاء متوازن يحتوى كافة العناصر تكون أكثر في الشيخوخة، ويقدر مثلاً احتياج المسن من الطاقة حسب تقرير منظمة " الفاو" (الأغذية والزراعة) بحوالي 2500 كالورى للرجل، 1800 كالورى للمرأة (مقارنة بكمية 3500 كالورى للرجل ، 2500 كالورى للمرأة في حالة القيام بعمل ومجهود بدني)، وتقدر احتياجات المسنين من البروتين مثلاً بحوالي 60 جرام للرجل، 45 جرام للمرأة في الشيخوخة كما تم وضع تقديرات لكميات الكربوهيدرات والدهون والفيتامينات بأنواعها،لكن لأرى في الواقع ضرورة للمضي في سرد مزيد من الأرقام لأن لغة الحديث عن ما يحتاجه الإنسان من الغذاء يومياً لن تكون مفهومة بهذا الأسلوب كما أتصور، دعنا من كل ذلك عزيزي القارئ فالأجدى هو ما سوف أقدمه لك بطريقة عملية بسيطة لهذه المسألة، إن أي فرد من كبار السن يستطيع أن يحصل على حاجته من الغذاء بطريقة مضمونة إذا حرص على تناول هذه الأصناف يومياً كما تتضمنها هذه الوصفة:

رغيف خبز أسمر (من الدقيق الكامل).

قطعتين من آي نوع من الخضروات الطازجة (غير المطبوخة).

حبة واحدة من فاكهة الموسم الطازجة.

كوب من اللبن (يشربه مباشرة أو يستخدمه في طهي الطعام) والأفضل الحليب خالي الدسم.

2 بيضة (ولا تظن أن البيض يزيد الكولسترولأو يسبب الحساسية).

قطعة صغيرة من اللحم أو السمك .

2 لتر من الماء (أو السوائل) على مدى ساعات اليوم.

وبعيداً عن الأرقام التي لا يفهمها أحد،حتى وإن كان البعض منا يدعى أنه يفهمها فإن هذه الوصفة تحتوى على كل الاحتياجات الغذائية التي تفي كبار السن من أمراض سوء التغذية، لكن إذا كان الشخص قد أصيب بأحد هذه الأمراض مثل هبوط القلب والتهاب الأعصاب من نقص فيتامين(ب) أو الإسقربوط من نقص فيتامين (ج)،أو لين العظام من نقص فيتامين (د)، أو فقر الدم من نقص مادة الحديد،وغير ذلك فعلينا إمداد الجسم بالعلاج اللازم لذلك وتوفير غذاء مناسب مع العمل على تحسين الصحة العامة للمريض وتعليم القائمين على رعايته بالتغذية المناسبة وكذلك المريض نفسه.

ثمة مشكلة أخرى تتعلق بما نتحدث عنه، وهى شكوى معظم المسنين من الإمساك لدرجة يعتقد البعض معها ارتباط الإمساك بالشيخوخة، بل إن هناك من يعتقد أن الإمساك يعن وجود سموم داخل الجسم تؤدى إلى اعتلال صحتهم وهذه المعتقدات غير صحيحة ففي مسح لعينة من المسنين وجد أن 71% منهم يدخلون دورة المياه للإخراج مرة يومياً 11% كل ثاني يوم، 14% مرتين يومياً، وبالتالي فلا مجال للحديث عن زيارة في مشكلة الإمساك لدى المسنين لكنه خوف وهمي يتملكهم في العادة،

ولقد شغل بال بعض الأطباء معرفة الوقت الذي يستغرقه الطعام منذ أن يتناوله الإنسان وحتى يخرج من الجسم في صورة فضلات،وقد وجد الباحثون أن هذه المدة تتراوح في الظروف المعتادة بين 36-54 ساعة (أي 1.5 2.25 يومياً) غير أنه بتأثير تباطؤ حركة المعدة والأمعاء في كبار السن قد تطول هذه المدة إلى ستة أيام.

وللإمساك أسباب متعددة في المسنين ، ففي بعض الحالات يكون سببه عدم الحركة والنشاط خاصة في الذين يقضون معظم يومهم في الفراش بسبب العجز أو المرض أو الضعف ، وقد يحدث الإمساك عند تغيير الشخص للمكان الذي اعتاد الإقامة فيه، وتؤثر نوعية الطعام التي يتناولها الإنسان وكميته في إخراج الفضلات فالطعام الذي يحتوى على الألياف يساعد على منع الإمساك وكذلك السوائل عند تناولها بكمية كافية، وبعض حالات الإمساك تكون بسبب استخدام الأدوية فمن المسنين من يتعود تعاطي الملينات حتى يعتمد عليها كلياً في الإخراج ، كما أن الإمساك قد يكون أحد الآثار الجانبية لاستخدام بعض أدوية الجهاز العصبي لعلاج الاكتئاب أو مرض "باركنسون"، وبعض حالات الإمساك النادرة قد تكون أحد أعراض لورم سرطاني يسبب انسداد الأمعاء والعلاج يختلف حسب السبب في كل حالة.

وعلى العكس من مشكلة الإمساك هناك حالة أخرى أسوأ بكثير تصيب بعض المسنين في ظروف مرضية خاصة تلك هي عدم التحكم في إخراج البول والبراز، وهذه المشكلة تشكل عبئاً ثقيلاً على هؤلاء المسنين حيث تنال من كرامتهم في أيام الشيخوخة، وعلى من يقومون بخدمتهم لأنهم يتأففون من ما يفرض عليهم من عبء إضافي في القيام بأعمال النظافة المستمرة وتغيير الملابس والفراش،

وأسباب هذه الحالات قد تكون الإصابة ببعض الأمراض العصبية التي تؤثر على أعصاب التحكم في التبول والإخراج ، أو نتيجة للتدهور العقلي الشديد،وأحياناً لسبب موضعي يؤثر على المثانة البولية أو لمرض في القولون، وتعالج هذه الحالات بعلاج أسبابها أو التحكم في التبول باستخدام القسطرة،وفى التبرز بالتفريغ المنتظم لمحتويات الأمعاء على فترات متقاربة، وقد يتطلب الأمر في بعض الحالات استخدام سراويل مماثلة لتلك التي تستخدم للأطفال الرضع لمنع تسرب فضلاتهم كأسلوب لتخفيف وطأة هذه المشكلة.

وهناك مشكلة أخرى تبدو كما لو كانت عامة في الشيخوخة تلك هي مشكلة النوم، فالغالبية العظمى من المسنين يعانون من اضطراب في النوم ورغم أن كبار السن يقضون مدة طويلة في الفراش إلا أن مدة النوم الفعلي تقل بصورة ملحوظة، كما أن النوم لا يكون عميقاً ويصبح متقطعاً ومن أسباب اضطراب النوم في المسنين القلق والاكتئاب والألم نتيجة للأمراض المختلفة،أو عدم الارتياح في مكان لا يألفه ، ويجب ملاحظة أن ساعات النوم في اللازمة لكبار السن تقل عنها في الأطفال والبالغين،ولعلاج الأرق واضطراب النوم في المسنين يجب أن نبدأ أولاً ببعض الإرشادات البسيطة مثل الاعتياد علي الاستيقاظ المبكر صباحاً وعدم النوم نهاراً وتجنب الإفراط في الشاي والقهوة خصوصاً في المساء وتناول كوب من اللبن الدافئ مساءً ومحاولة تأخير الذهاب إلي الفراش كلما أمكن،وإذا أخفقت كل هذه الوسائل يمكن استخدام المنومات لفترة محدودة لا تزيد علي 3 ـ 4 أسابيع حتى نتجنب آثارها الجانبية عند استخدامها علي المدى الطويل ومنها علي سبيل المثال التعود علي هذه العقاقير .

وعندما نذكر النوم لابد من الحديث عن مشكلة أخرى هامة في المسنين علي وجه الخصوص وهي الشخير أثناء النوم ويزيد حدوث الشخير مع تقدم السن،وهذا الموضوع يجب أن ينال الاهتمام الملائم لما يترتب علي الشخير من مشكلات صحية واجتماعية ، فقد تكون من مضاعفاته انقطاع التنفس أثناء النوم والموت المفاجئ،كما أنه يتسبب في عدم التوافق بين الزوجين في بعض الأحيان،ويرجع سبب الشخير إلي انسداد جزئي في الممرات التنفسية وقد تكون البدانة أو عادة التدخين من العوامل المسببة للشخير أيضاً ونظراً لأهمية هذا الموضوع يجب البحث عن علاج لهذه الحالات وعدم الانشغال عنها بالمشكلات الصحية الأخرى للشيخوخة .

وإذا كانت هذه المجموعة من المشكلات الطبية التي وقع عليها اختيارنا لنعرضها كنموذج لما يصيب الناس في الشيخوخة فإن هناك مشكلات أخرى يكون لأصحابها يد في ما يصيبهم من معاناتها ونقصد بذلك الأمراض التي تنشأ عن عادة التدخين ، أو نتيجة لتعاطي الكحول والعقاقير المخدرة،وعدم الإقلاع عن ذلك حتى مع تقدم السن فالتدخين يتسبب في جملة من الأمراض تصيب كل أجهزة الجسم تقريباً بتأثير ما تحتوى عليه السيجارة من مركبات ضارة أهمها النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون وغيرها من المواد العضوية التي ثبت علاقتها بقائمة من الأمراض أما الكحول والمخدرات فأضرارها لا تخفي علي أحد،وإذا كانت هناك حاجة للتوقف عن استخدام هذه المواد بصفة عامة في كل الأعمار فإن المسألة بالنسبة لكبار السن لا تحتمل أي جدل إذ يجب عليهم الابتعاد عن هذه الأشياء نهائياً وكفي بما يعانون من هموم أخرى متعددة !

هموم كبار السن :

الإنسان في الشيخوخة تحيط به الهموم من كل جانب حتى يبدو أحياناً أن كل الظروف المحيطة به لم تعد مواتية كسابق عهدها،هذا بالإضافة إلي همومه الداخلية التي ذكرنا أمثلة متعددة منها،وهنا عرض لبعض معاناة كبار السن من سوء المعاملة التي يتعرض لها بعضهم في شيخوخته ومعاناتهم من الملل والفراغ،وبعض ما يتسبب فيه عجزهم عن ممارسة حياتهم والقيام بأنشطتهم المعتادة،ومسائل أخرى .

ويظل كبار السن احدي أكثر الفئات المستهدفة بالتعرض لسوء المعاملة من جانب المحيطين بهم من الأقارب والذين يقومون علي رعايتهم وغيرهم،ولا يقتصر سوء المعاملة علي حالات استخدام العنف والأذى البدني للمسنين حين يتعرضون للدفع أو للضرب أو الأذى المباشر لكنه قد يأخذ صوراً أخرى مثل الأذى النفسي بتوجيه السباب إليهم أو الصياح في وجوهم أو نهرهم والمبالغة في لومهم ، وثمة نوع آخر من الأذى يتعرض له المسنون عن طريق ابتزازهم أو تجريدهم من أموالهم وممتلكاتهم وهم في حالة ضعف الشيخوخة لا يملكون القوة للدفاع عن ما لديهم ضد الطامعين فيهم كما أن سوء المعاملة قد يكون عن طريق الإهمال وعدم العناية بنظافتهم ومنع الطعام والشراب والملابس عنهم .

ونظراً لأن حالات سوء معاملة المسنين تشكل ظاهرة في بعض المجتمعات فقد تم دراسة ظروفها وملابساتها من واقع الحالات التي يتم اكتشافها أو الإبلاغ عنها وهي لا شك أقل بكثير من تلك التي لا يعلم أحد عنها شيئاً ، والذين يقترفون هذه الأعمال هم أقارب المسن أو القائمين علي رعايته بتأثير عوامل مختلفة ، فأحياناً يكون القائم علي رعاية المريض من أقاربه كأحد أبنائه أو إخوته ممتعضاً من هذا الدور ويشعر بأن مسئوليته عن مسن عاجز قد غيرت مجرى حياته فيعبر عن نفوره أحياناً حين يضيق ذرعاً بمطالب المسن الثقيلة وذلك حتى لو حاول أن يخفي ما يشعر به ، وقد رأينا نماذج لذلك منها علي سبيل المثال السيدة التي توزع وقتها ومجهودها بين أسرتها المكونة من زوجها وأطفالها وبين والدها العجوز وسيدة أخرى وصل عمرها إلي الستين وتقوم برعاية أخت لها في السبعين حيث تعيشان معاً في أواخر أيامهما وكل منهما بحاجة إلي من يرعاها .

وكبار السن الذين يتعرضون لسوء المعاملة في الغالب هم أولئك الذين يعانون عجزاً يقعدهم عن الحركة ويجعلهم في حاجة ماسة للرعاية الكاملة حيث لا يتمكنون من خدمة أنفسهم أو الاستقلال في أمور حياتهم وكذلك الذين يعانون من صعوبة في التعبير والتفاهم مثل الأصم أو الأعمى أو المريض العقلي،وكذلك الذين يعيشون في فقر مدقع ولا يملكون أي دخل،وغالباً ما يصعب علينا التعرف علي ما يصيب هذه الفئات وما يتعرضون له من سوء معاملة غير أن العلامات تمكننا من الاستدلال علي ذلك مثل الكدمات والجروح بأجساد المسنين ،

وكثرة تعرضهم للحوادث والسقوط بسبب الإهمال أو حين نلاحظ أن القائمين علي رعاية المريض في حالة عصبية دائمة ويطلبون من الأطباء نقل المريض المسن إلي المستشفي وعدم خروجه من هناك !!

ومن هموم كبار السن التي تنغص حياتهم في الشيخوخة مشكلة الفراغ والملل الذي يصيبهم حين يجدون أمامهم الوقت الطويل دون وجود أي عمل أو شيء يشغل هذا الوقت،وتظهر هذه المشكلة بشدة في الفترة التي تعقب التقاعد إذا لم يتم الإعداد المسبق لهذه الفترة جيداً قبل التقاعد عن العمل،ويشبه وضع المسن هنا حالة لاعب الكرة المعتزل فبعد أن كان موضع اهتمام الناس والكل يتابع أحواله يصبح في طي النسيان فيتحسر علي أيام المجد الخوالي ، لكن البعض من اللاعبين يعد نفسه قبل الاعتزال للقيام بعمل آخر مناسب في مجال يشبه ما كان يقوم به مثل التدريب أو التحكيم وبالتالي لا يبتعد مرة واحدة عن مجال عمله وهذا ينطبق علي كبار السن الذين يتم تأهليهم جيداً قبل التقاعد وسوف نتحدث عن هذه الأمور بشيء من التفصيل في موضع آخر .

إن مشكلة الفراغ هي أمر جاد وهام وليست مشكلة كمالية كما يتصور البعض من الذين يعتقدون أننا إذا وفرنا المسكن والملبس والطعام للمسنين فقد انتهت متاعبهم،إننا إذا تأملنا أحوال بعض البشر من العناصر المتميزة حين لا يجدون ما يفعلونه نجد أن الكثير منهم يتجه إلي لعب القمار،أو إدمان المخدرات ، كما يتجه البعض منهم إلي ممارسة الرياضة العنيفة المدمرة،والأمثلة علي ضحايا الفراغ كثيرة ومتنوعة علي مدى السنين،وبالنسبة للمسنين

فهذه المشكلة تبدو واضحة في دور المسنين التي توفر لنزلائها كل ما يحتاجونه وتقوم بخدمتهم ورعايتهم الكاملة والنتيجة أن هؤلاء النزلاء الذين يفترض أن يكونوا في غاية السعادة علي ما يلقون من رعاية واهتمام يكون حالهم عكس ذلك تماماً حيث تتدهور حالتهم بسرعة أكثر من غيرهم ويكونون فريسة للأمراض البدنية والنفسية ولكثير من المضاعفات نتيجة للملل والفراغ القاتل .

وأحد هموم كبار السن هو ما تفرضه عليهم حالة الشيخوخة من صعوبة التنقل من مكان لآخر مما ينال من قدرتهم علي المعيشة المستقلة دون الاعتماد علي الآخرين،ومن الأمور الشائعة شكوى المسنين من عدم السماح لهم بقيادة السيارات ، وقد يكون هذا الموضوع من الأهمية بالنسبة لمن يفرض عليه كسب العيش أن يستمر في قيادة السيارات مثل السائقين من كبار السن أو الذين يسكنون في أماكن بعيدة من المسنين ويعتمدون في تنقلهم علي سياراتهم الخاصة وفي الحقيقة فإن كل واحد منا يقود سيارة يجب أن يعلم جيداً أنه سوف يأتي اليوم الذي لن يتمكن فيه من الاستمرار في ذلك عاجلاً أو أجلاً إن لم يكن بسبب تقدم السن فبأي سبب آخر ، كما أننا عادة ما نذكر البعض منا بأن التخلي عن القيادة لا يجب أن يكون هماً بهذه الدرجة حيث أن استخدام المواصلات العامة أو سيارات الأجرة قد يكون أفضل وأوفر في التكلفة من الاحتفاظ بسيارة خاصة وتحمل أعباء نفقاتها المرتفعة .

وتحتم قوانين المرور في بعض الدول عدم منح رخصة القيادة بعد سن السبعين إلاَّ بموجب فحص طبي يتكرر كل ثلاث سنوات ورغم وجود سيارات مجهزة للمعوقين من كل الأعمار يمكن استخدامها بسهولة ، لكن هناك من الحالات ما يتعذر معها السماح للشخص بالقيادة حتى وإن كان يعتقد أن بإمكانه ذلك ، من هذه بعض الأمراض العقلية الشديدة وضعف القدرة علي الإبصار والأمراض العصبية التي يصاحبها نوبات فقد الوعي في أي وقت وتذكر إحصائيات حوادث المرور أن معدل الحوادث يأخذ في الزيادة فيمن تزيد أعمارهم علي 55 سنة .

وفيما يلي أقدم مجموعة من النصائح والإرشادات الهامة موجهة إلي إخواننا من كبار السن عليهم أن يتذكروها جيداً حين يجلسون خلف عجلة القيادة فهي السبيل إلي قيادة آمنه دون حوادث إن شاء الله،تتلخص فيما يلي :

التركيز .. عليك بالتركيز في القيادة ولا تسمح لأي شيء أن يشغل انتباهك مثل الحديث مع الآخرين أو الاستماع إلي الإذاعة .

عليك بالتحضير جيداً قبل القيادة حسب المسافة مع عمل حساب الوقت الذي تستغرقه الرحلة كي لا تكون في عجلة أمرك.

عليك بالقيادة لمسافات قصيرة ثم تنال قسطاً من الراحة حيث لا تدع التعب والإجهاد يصيبك أثناء القيادة.

يجب تفادى القيادة في الأماكن المزدحمة ، أو في ساعات الذروة كذلك تجنب بقدر الإمكان القيادة أثناء الليل .

تحتاج إلي مزيد من الانتباه عند بداية التحرك بالسيارة وعند الوقوف أو عند تغيير الاتجاه .

ومن الأمور الأخرى التي تهم بعض المسنين مشكلات السفر بالطائرات لكبار السن الذين يرغبون في الطيران للانتقال مع معاناتهم من المشكلات الصحية المعروفة للشيخوخة،ومن المعروف أن نسبة الأكسجين تقل في طبقات الجو العليا حتى في الطائرات المجهزة ، وقد ينشأ عن ذلك بعض المتاعب في كبار السن ، ويمكن أن تحدث بعض المضاعفات في حالة الطيران عقب العمليات الجراحية بمدة أقل من 10أيام،كما يصاحب ركوب الطائرات بعض القلق لدى المسنين ويجب إعداد الترتيبات اللازمة عند سفر المرضي والمعوقين من المسنين في المطار لتوفير الكراسي المتحركة والفراغ الملائم داخل الطائرة ويجب التأكد من هذه الترتيبات مع اصطحاب الدواء والغذاء اللازم أو الأكسجين إن كانت هناك حاجة لذلك أثناء الطيران،ولا يمكن الاعتماد في ذلك علي طاقم الطائرة فهم لا خبرة لديهم في التمريض أو الإسعاف عند حدوث الطوارئ الصحية .

وقبل أن نختتم هذا العرض لبعض هموم كبار السن نطرح بعض هذه المسائل الأخلاقية التي كانت ولا زالت تشغل الأوساط والدوائر التي تهتم بالمسنين في الغرب، فموضوع قتل المرضي الميئوس من شفائهم للشفقة يجد من يدافع عنه بزعم أن ذلك يحفظ للشخص كرامته حين لا يكون في حاجة إلي استمرار معاناته من الشيخوخة والمرض الذي يستعصى علاجه،

ويقابل ذلك أصوات الرفض التي تعارض أي تدخل لإنهاء حياة إنسان مهما كان المبرر ، والواقع أن هذه المشكلة غير مطروحة في بلادنا نهائياً لأن موقف الدين الإسلامي منها واضح ولا يقبل أي جدل.

ومن أمثلة القضايا الأخلاقية المثارة في الغرب أيضاً مشروعية إجراء الأبحاث العلمية والتجارب علي المسنين لاختبار تأثير الأدوية الجديدة مثلاً وهناك من يقول بأن ذلك قد يفيد في التوصل لعلاج مشكلات الشيخوخة كما أن هناك من يرفض ذلك ويرى أنه لا داعي حتى لاستخدام أي علاج قد يزعج المريض في شيخوخته ويضايقه،ومثال آخر أدعوكم إلي التفكير في الحل المناسب لمشكلة أحد المسنين يتعرض لسوء المعاملة من جانب بعض من أفراد عائلته الذين يعيش معهم ويقومون برعايته ، وقد تأكد للأطباء حدوث ذلك،فهل الأنسب أن يكون التدخل بالطرق القانونية لحل هذا الوضع ؟ إنني لا أخفي أن مثل هذه المشكلة قد صادفتني أثناء عملي في مجال الطب النفسي،وإذا سألني أحد عما فعلت فإنني أقول له أنني تصرفت فعلاً دون اللجوء للطرق القانونية وأمكن حل مثل هذه المواقف بطرق " سلمية " !

وقد ورد سؤال بإحدى أوراق الامتحان للأطباء الذين يتقدمون للتخصص في طب المسنين بكلية الأطباء الملكية بإنجلترا حول حالة واحد من المسنين ينتمي إلي أقلية من المغتربين يعيش في خارج وطنه والسؤال هو عن المشكلات الصحية التي يتوقع أن يعاني منها مثل هذا المسن ؟.. والإجابة أن هذا الرجل الذي شاء القدر أن يقضي أيامه الأخيرة في بلاد غريبة،ويعاني في شيخوخته بعيداً عن مجتمعه يمكن أن يتأثر بالعزلة الإضافية التي يفرضها عليه وجوده بعيداً عن أهله ومعارفه،ويتأثر في هذه السن أكثر من ذي قبل بالاضطرابات النفسية حين لا يقوى علي الكفاح في الغربة كما كان يفعل في الشباب،إن هذه الحالة ليست سوى أحد الأمثلة علي ما يعانيه كبار السن من الهموم في الشيخوخة .

المرأة .. وتقدم السن

تختلف المرأة عن الرجل في كثير من النواحي الحيوية والنفسية وفى الخصائص العامة في كل مراحل العمر بداية من الطفولة ومروراً بالمراهقة والنضج، ثم في الشيخوخة التي ستكون موضوع حديثنا هنا ولعل انفراد المرأة بالكثير من الأمور الاجتماعية والصحية والنفسية الخاصة بها، وكذلك ببعض الوظائف التي لا يشترك فيها الرجال مثل ما يخص الدورة الشهرية ، الحمل، والولادة ، وتربية الأطفال وغير ذلك هو ما أدى إلى وجود تخصص طبي في موضوع"أمراض النساء" ولا يوجد مقابل له تحت مسمى " أمراض الرجال" !

ومن الملاحظات الهامة في هذا المجال أن المرأة أطول عمراً من الرجل وتنطبق هذه القاعدة بصفة عامة في كل المجتمعات تقريباً فالأرقام التي أشرنا إليها في موضع سابق تؤكد أن توقع الحياة بالنسبة للسيدات يكون أكثر منه في الرجال بعدة سنوات،فالفارق بين عمر النساء والرجال يصل في المتوسط إلى أكثر من 8 سنوات في بعض الدول الغربية لصالح النساء كما تذكر إحصائيات من فرنسا وكندا كما تصل هذه الزيادة في متوسط السن المتوقع للنساء في اليابان إلى 5 سنوات أكثر من متوسط عمر الرجال المتوقع وعند مراجعة بعض الإحصائيات التي يرجع تاريخها إلى القرن التاسع عشر في بعض البلدان التي كانت تهتم بهذه المعلومات يمكن استنتاج أن العمرين من الرجال كانوا أكثر عدداً من النساء في نفس العمر،

لكن الحال تغير في القرن الحالي في كل المجتمعات تقريباً، فتذكر بعض إحدى الإحصائيات في أمريكا عام 1985 أنه بالنسبة لمن تزيد أعمارهم عن 65 عاماً فإن كل 100 من الرجال يقابلهم 147 من النساء، أي بنسبة 3:2 تقريباً لصالح المرأة ، وهذه النسبة في تزايد، وذلك على الرغم من أن نسبة الذكور إلى الإناث في المواليد تكون في صالح الرجال، فمقابل كل 100 من المواليد الإناث يولد 110 من الذكور أي أن الذكور يكون عددهم أكبر في البداية لكن الإناث يزيد عدد من يصل منهم إلى الشيخوخة !

وبما أننا في هذا الكتاب نتحدث عن الشيخوخة فإن ما يهمنا هو السنوات المتبقية من العمر بعد سن الستين ويكون عدد هذه السنوات كما تذكر التوقعات في أمريكا حوالي 23.5 سنة للمرأة وحوالي 19 سنة للرجال، وأهمية الاهتمام بهذه المرحلة تأتى من حرص السلطات الصحية في المجتمعات الغربية على التخطيط للخدمات الصحية والاجتماعية للمسنين، فمن الحقائق المعروفة هناك أن النساء في السن المتقدم أكثر استخداماً للخدمات الصحية والموارد من الرجال ، كما أنهن أكثر تردداً على عيادات الأطباء، وأكثر استخداماً للأدوية خصوصاً استهلاك العقاقير المهدئة !

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو : لماذا تكون المرأة أطول عمراً من الرجل ؟ وقد شغلت الإجابة على هذا السؤال تفكير العلماء مما دفعهم للبحث عن أوجه الاختلاف في نمط حياة كلا الجنسين، فطبيعة المهن والأعمال التي يقوم بها الرجال تجعلهم أكثر عرضة لعوامل ومؤثرات البيئة التي تؤثر في صحتهم ، ومن جانب آخر فإن بعض العادات التي توجد بكثرة بين الرجال مثل التدخين

والاتجاه إلى إدمان الكحول والمخدرات تتسبب في مضاعفات صحية خطيرة تؤدى بحياتهم كما ثبت من علاقة التدخين مع أمراض القلب على سبيل المثال، وهذه الأمور أقل كثيراً في المرأة ، كما أن أمراضاً أخرى قاتلة مثل السرطان بصفة عامة تحدث بنسبة أكبر في الرجال ربما بسبب زيادة فرصة تعرضهم للعوامل المسببة لها ، وكذلك حالات زيادة ضغط الدم التي تسبب مضاعفات صحية فإنها أكثر في الرجال مقارنة بالمرأة.

وبالإضافة إلى ذلك فإن العوامل الوراثية تمنح المرأة منذ البداية قدرات احتياطية ومناعية أفضل ، فإذا تأملنا التركيب الوراثي للخلايا نجد أن الرجال يتميزون بوجود كروموسوم (س ص)،ويقابله في المرأة كروموسوم (س س)،وهذا التركيب ربما كان وراء تميز المرأة الذي يمنحها خاصية طول العمر،كما أن الهرمونات التي توجد في جسم المرأة تسهم في حمايتها من كثير من الأمراض فلا تصيبها إلا متأخراً بعد أن يقل إفراز هذه الهرمونات عقب انقطاع الطمث فيما يعرف بالتسمية الشائعة" سن اليأس " .

ولا نميل عادة إلى استخدام تعبير " سن اليأس " لأنه ترجمة غير دقيقة للمقابل الأجنبي " **menopause** " وتعنى انقطاع الطمث أو توقف الحيض وهى حالة طبيعية تمر بها النساء حول سن الخمسين في العادة وترتبط هذه الحالة ببعض الاضطرابات النفسية والشكاوى الجسدية رغم أن التغييرات التي تحدث لا تتعدى أثر التغيير في إفراز الهرمونات الأنثوية ولا تبرر كل ما يجول بأذهان الكثير من السيدات من مخاوف وأوهام

حيث يعتقدن أن توقف الحيض يعنى بداية النهاية لدورهن في الحياة ، أو هو الإيذان لنجمهن الساطع بالأفول، وربما كانت هذه المخاوف والأوهام وراء ما يشعرن به من متاعب ترتبط بهذه الفترة ، كما أن مجرد تفكيرهن في التسمية الشائعة لهذه الحالة "سن اليأس " قد يدفعهن للاعتقاد بأن لها من اسمها نصيب !

ورغم ما يحدث في الفترة التي تعقب انقطاع الطمث من متاعب إلاَّ أنني أستطيع تأكيد ما ثبت من عدم وجود علاقة بين ذلك وأي أمراض بدنية أو نفسية إذا تخلت عن ما ينتابهن من مخاوف،فكل ما يحدث هو تغييرات فسيولوجية طبيعية يمكن أن تمر بسلام ودون متاعب نفسية أو بدنية تذكر .

أما تغييرات الشيخوخة التي تصيب المرأة بصفة خاصة وتسبب لها القلق في بعض الأحيان فهي تلك التي تصيب الأعضاء التناسلية حيث تأخذ الأعضاء الخارجية في الضمور ويقل إفراز المهبل وتزيد فرصة الالتهابات،كما يؤدى ضمور الرحم إلى ميله للسقوط لأسفل مع زيادة فرصة النزيف بتأثير الضمور والتقرحات أو ربما بسبب الإصابة بالسرطان في بعض الحالات،وتعالج بعض هذه المشكلات بعلاج تعويضي يتم عن طريق مادة الاستروجين التي تماثل الهرمون الأنثوي الذي أدى نقصه في الشيخوخة إلى هذه التغييرات .

وهناك ملاحظة أخرى عند الحديث عن المرأة في الشيخوخة فعند دراسة أحوال السيدات اللاتي يفقدن أزواجهن بالوفاة في هذه السن ومقارنة ذلك بالرجال الذين يتعرضون لنفس الموقف بفقد زوجاتهم بالوفاة أظهرت النتائج أن الرجال يكونون أشد تأثيراً في الفترة التي تعقب بداية حياتهم كأرامل،فيتجه الكثير منهم إلى العزلة والعزوف عن كل مباهج الحياة بعد فقد شريكة حياته،

ومنهم من تسوء صحته بطريقة ملحوظة،وكثير منهم يعانى من اكتئاب شديد قد يدفع إلى التفكير في الانتحار،وتضيف نتائج هذه الدراسات أنه بنهاية العام الأول بعد فقد الرجال لزوجاتهم يكون 12 % منهم قد رحلوا عن الحياة بالفعل وبمقارنة ذلك بالمرأة حين تفقد زوجها نجد أنها تكون أكثر صلابة ولا تزيد نسبة الوفاة في النساء بعد الترمل في العام الأول عن 1 % ، انظر معي إلى الفرق !

وفى دراسات أخرى لأحوال النساء في الشيخوخة ومقارنتها بأحوال الرجال،وجد أن الغالبية العظمى من النساء في السن المتقدم هن من الأرامل أو المطلقات ، بينما غالبية الرجال يكونون متزوجين أما السبب في ذلك فربما لاتجاه الرجال بصفة عامة إلى الزواج من نساء صغيرات وبقاء فرصة الرجل في الزواج قائمة حتى مع تقد السن وليس الأمر كذلك بالنسبة للمرأة التي يصعب أن تجد فرصة للزواج حين يتقدم بها السن إلاَّ نادراً ! ربما لأن صورة المرأة العجوز في المجتمع تختلف عن صورة الرجل العجوز وتكون أقل قبولاً .. ربما !

الحالة الجنسية في الشيخوخة:

لا شك أن النشاط الجنسي هو أحد الأنشطة الهامة من حيث وظيفته كتفريغ فسيولوجي طبيعي،ولا تقتصر مهمته على أداء العملية الجنسية لحفظ النوع بل تتعدى ذلك إلى جوانب نفسية واجتماعية هامة،حيث يتم من خلاله تدعيم الحياة الزوجية ورغم أن الزواج يمكن أن يستمر بدونها إلاَّ أن الاضطراب قد يظهر في منطقة أخرى من العلاقات الزوجية كما أن العلاقة بين الجنس والحالة النفسية واضحة ومباشرة ، فالجنس يؤثر في الحالة النفسية كما أن أي اضطراب نفسي يؤثر على الناحية الجنسية،رغم أن هذا التأثير المتبادل لا يصل إلى حد المبالغة الذي ذهب إليه فرويد حين ذكر أن الجنس هو الأصل في المرض النفسي،وأيا كان الأمر فإن الاضطرابات الجنسية تبدو أحياناً من الأسباب الرئيسية التي تحوز اهتمام الناس وتدفعهم إلى طلب العلاج.

وقد لا يبدو مقبولاً لدى الشباب أن يكون هناك من يهتم بالأمور الجنسية في الشيخوخة وهناك الكثير يستنكرون ذلك وينظرون إلى اهتمام كبار السن بالممارسة الجنسية على أنه تصرف غير لائق لا يتفق مع وقار الشيخوخة مما يدعو إلى حرج شديد للمسنين في عرض ما يتعلق بهذه المشكلات التي قد يعانون منها فعلاً حتى لا يثيروا حفيظة صغار السن من أفراد أسرتهم،وقد يتردد بعض المسنينفي إبداء رغبتهم في الزواج في هذه السن حتى يتجنبوا اللوم الذي ينتظرهم وقد يكون في ذلك بعض الظلم لهم خصوصاً إذا كانت لديهم المقدرة على الزواج .

إن ذلك يدفعنا إلى تحديد بعض الحقائق الهامة فيما يتعلق بالمقدرة الجنسية لكبار السن،فبالنسبة للرجال والنساء على حد سواء يفترض أن الوظيفة الجنسية شأنها شأن بقية وظائف الجسم الحيوية،لابد أن تتأثر بمرور السنين فيدركها التباطؤ والتناقص مع الوقت ، كما يفترض حدوث تغييرات في الأعضاء التناسلية ـ مثل بقية أجهزة الجسم مع تقدم السن، والواقع أن هذه التغييرات رغم حدوثها بدرجات متفاوتة في الرجل والمرأة إلاَّ أنها لا تمنع من استمرار كبار السن في القدرة على الممارسة الجنسية الطبيعية على عكس ما يظن كثير من الناس ، فقد أثبتت الدراسات أن ما يزيد على ثلثي المسنين من الرجال فوق سن السبعين يمارسون الجنس مرة واحدة كل شهر على أقل تقدير ، أما في كبار السن الذين تتعدى أعمارهم الثمانين فإن أكثر من ربع عددهم يظل يحتفظ بممارسة جنسية منتظمة في هذه السن، ويعتمد ذلك في المقام الأول على حالتهم الصحية العامة وعاداتهم في ممارسة الجنس قبل أن يتقدم بهم السن .

وبالنسبة لتفاصيل سيناريو الممارسة الجنسية في كبار السن فإنه يختلف في بعض الأوجه عن الممارسة المعتادة في الشباب ، فبداية من الإثارة الجنسية التي تحدث في صغار السن عند مشاهدة ما يثيرهم أو بمجرد تخيل مشهد مثير يتبع ذلك حدوث الاستجابة في الأعضاء التناسلية بالانتصاب فإن ذلك لا يحدث في كبار السن إذ أن الاستجابة وانتصاب العضو لديهم تتطلب في الغالب مؤثراً حسياً باللمس أو الصوت على الأقل، كما أن الانتصاب يتطلب وقتاً أطول في كبار السن، فبينما تحدث استجابة الانتصاب لشاب صغير في أقل من 30 ثانية من مشاهدة أحد المشاهد المثيرة ، يحتاج المسن إلى 5 دقائق على الأقل من الإثارة الحسية حتى تحدث الاستجابة

وبالإضافة إلى ذلك فإن الانتصاب ينتهي تماماً بمجرد أن يفرغ من الاتصال الجنسي ولا يعود مرة أخرى إلاَّ بعد مرور فترة طويلة وهذا ينطبق على كبار السن،حتى أن البعض منهم يظن بأنه فقد قدرته الجنسية حين تفشل بعض المشاهد المثيرة في تحريك الاستجابة لديه كما كان في مراحل العمر السابقة ، لكن ذلك أمر طبيعي مع تقدم السن كما أن من الطبيعي أيضاً أن تكون كمية السائل في القذف أقل أو حتى لا يحدث القذف بالمرة في بعض مرات الممارسة أما بالنسبة لمن يعانون من حالة القذف المبكر في الشباب فإن هذه الحالة يتم التخلص منها تلقائياً مع تقدم السن.

وفى المرأة تحدث تغييرات في أعضائها التناسلية مع تقدم العمر وقد سبق الإشارة إلى ذلك، وتكون النتيجة أيضاً بعض الصعوبات والتغييرات في الممارسة الجنسية فالإفراز المهبلي المقابل للسائل الذي يقذف من عضو الذكر تقل كميته أيضاً ويتأخر إفرازه أثناء الجماع ويسبب هذا متاعب للزوجات في هذه السن ، كما أن الضمور الذي يصيب أغشية المهبل يجعلها عرضة للإصابة من الاحتكاك أثناء الجماع مما يسبب الألم المصاحب للممارسة الجنسية الذي تشكو منه كثير من الزوجات بعد انقطاع الحيض.

وبالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة والظروف المعيشية الملائمة والتفاهم بين الزوجين،مع غياب الاضطرابات النفسية التي تؤدى إلى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية،ومثال ذلك مرض الاكتئاب النفسي الذي يحدث عادةفي السن المتقدم،

ومن الحالات المرضية التي وضعها بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرامل من الرجال الذين يعيشون بمفردهم في حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمرون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات وعندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون في ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة وذلك رغم أنهم في حالة صحية جيدة ولا يعانون من أي مرض وقد أطلق على هذه الحالة " مرض الأرامل "،وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسي الذي يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التي ارتبطوا بها لوقت طويل،لكن هذا التفسير لم يكن كافياً وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع إلى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة،وكأي مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه في الغالب يفقدها بسبب عدم الاستخدام.

وقاعدة عدم الاستعمال التي تؤدى إلى تدهور قدرات الإنسان تنطبق على أمور كثيرة في الشيخوخة بصفة خاصة فحين يبقى المسن في الفراش دون حراك لمدة طويلة فإنه يجد صعوبة كبيرة عند استئناف الحركة من جديد ، والذي توضع ساقه في الجبس بسبب الكسور ويستمر كذلك لمدة طويلة يكون من الصعب عليه إعادة استخدام الساق في المشي بعد أن تحرر من الجبس لأن طول فترة عدم الاستعمال أفقدت هذا العضو وظيفته وهذا ينطبق على الناحية الجنسية كما ذكرنا في المثال السابق وهو حالة "مرض الأرامل " لذلك فإن النصيحة التي توجه إلى كبار السن في العادة لاستمرار الاحتفاظ بقدرتهم على الممارسة الجنسية هو الاعتدال في ذلك دون تركها نهائياً لمدة طويلة وإلاَّ فإنه من الممكن طبقاً لهذه القاعدة أن نفقدها نهائياً.

ثمة كلمة أخيرة في هذا الموضوع ،

فالمسنون الذين يعانون من بعض الصعوبات فيما يتعلق بالممارسة الجنسية عليهم بطلب العلاج حيث أن بعض هذه الحالات له أسباب نفسية والبعض الآخر يكون سببه عضوي نتيجة لبعض الأمراض في الجهاز العصبي أو لخلل موضعي في الجهاز التناسلي ، كما أن نسبة لا يستهان بها من الحالات تنتج عن الآثار الجانبية لبعض الأدوية مثل أدوية ضغط الدم والمهدئات التي يستخدمها المسنون بكثرة ، وغالبية هذه الحالات قابلة للعلاج لكن ما ينبغي أن أؤكد عليه هنا هو أن البعض من المسنين يتجهون إلى استخدام بعض العقاقير المقوية التي تحتوى على الهرمونات اعتقاداً منهم أن هذه المستحضرات تساعدهم في الممارسة الجنسية وتمنحهم قوة الشباب ولكن تأثيرها الضار هو في الغالب ما يجنونه من استخدامها،فعلاوة على أن هذه الأدوية تؤدى إلى احتلال الوظيفة الجنسية الطبيعية المعتادة التي يتم تنظيمها داخلياً بواسطة أجهزة الجسم ومراكزه المختلفة فإنها قد تسبب تفاقم بعض الحالات مثل مرض البروستاتا وتؤدى إلى نتائج وخيمة .

التقاعد .. بداية أم نهاية ؟:

كثيراً ما ينظر الناس إلي التقاعد علي أنه البداية الحقيقية للشيخوخة والإيذان بانضمام الشخص إلي طائفة المسنين ليمضي بها البقية الباقية من سنوات حياته ، وينظر الكثير إلي التقاعد علي أنه نهاية غير سارة لرحلة طويلة حافلة والواقع إن التقاعد أو الإحالة إلي المعاش بما تعنيه من توقف عن العمل بالنسبة لمن يقومون بأعمال ووظائف مختلفة عند بلوغهم سناً معيناً هو إحدى مشكلات الحضارة التي ظهرت في المجتمعات الصناعية ولا مفر من تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين العمالة الشابة وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سناً،وذلك رغم أنه لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغمون علي ترك العمل.

وتعتبر مسألة التقاعد من العمل بشكلها الحالي إحدى المشكلات المعاصرة فلم يكن لهذه المشكلة وجود في المجتمعات القديمة حين كان على الإنسان أن يظل يعمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه ولعل الإنسان القديم كان أوفر حظاً في هذا الجانب فلم يكن يعانى من النتائج الثقيلة لهذا النظام الحديث، كما أن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثل الأطباء والمحامون والكتاب والسياسيون والفنانون لا يمرون بهذه التجربة ويمكنهم الاستمرار في العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بسن معين .

وفترة التقاعد التي تبدأ بترك العمل لا يرحب بها الناس عادة ويعتبرونها فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها على البعض الآخر ، ففيها خسارة مادية بسبب نقص الدخل فالمعاش الذي يتلقاه المتقاعد لا يزيد عادة على نصف دخله أيام العمل وهناك الخسارة الصحية التي تتمثل في أمراض الشيخوخة التي تأخذ في الظهور تباعاً مع الوقت،ويترتب على ترك العمل أن يخسر الشخص النفوذ الذي كان يستمده من وظيفته ومنصبه ، فبعد أن كان يهابه مرؤوسيه لم يعد هناك من يعبأ به ، وإذا أصابه أي عجز بسبب الأمراض فإنه يخسر قدرته على الحياة المستقلة دون الاعتماد على الآخرين ، هذا إضافة على كثير من المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل الإحساس بأن الشخص أصبح زائداً عن الحاجة وأنه يجب أن يبقى بانتظار الموت.

إن هذا الجانب السلبي المظلم في مسألة التقاعد عادة ما يتملك المتقاعدين في أيامهم الأولى بصفة خاصة مع ما يضطرون إليه من تغيير جذري في نمط حياتهم ، فالذي اعتاد لسنوات علي الاستيقاظ المبكر والعودة من العمل في وقت محدد وتكوين علاقات متنوعة في العمل مع الزملاء سوف يجد من الصعب التعود علي وضعه الجديد حين لا يذهب إلي العمل ويلتقي مع زملائه ، كما أن بقاءه في المنزل قد لا يكون مدعاة لسرور أسرته فينتابه الإحساس بأنه غريب في المنزل،وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإلي آي مكان يذهب ؟ ربما إلي أحد المقاهي أو ليتجول في الأماكن العامة إن ذلك لن يمكنه من التغلب علي الفراغ القاتل .

ورغم أن هناك بعض الجوانب الايجابية في التقاعد

إلاَّ أن أحداً لا يفكر بها في الغالب،فالفترة التي يقضيها المرء في التقاعد قد تصل إلي ربع أو ثلث مجموع سنواته في الحياة لذا يجب أن ينظر إليها علي أنها إحدى مراحل الحياة التي يمكن أن نستمتع بها ، كما أن التقاعد قد يكون فرصة لإعادة تنظيم الكثير من أمور الحياة بما يساعدنا علي عمل أشياء لم نتمكن من انجازها بسبب ارتباطاتنا السابقة والهروب من سجن العمل هو شئ ايجابي رغم أن المتقاعدين لا يذكرون إطلاقا مشكلات العمل ومساوئه بل يفكرون فقط بالأشياء الجيدة الممتعة في أيام العمل ويتحسرون علي تلك الأيام ويتمنون أن تعود !

ورغم أن نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة علي الوضع الجديد بعد التقاعد إلاَّ أن البعض منهم لا يمكنه ذلك وتبدأ متاعبه فيكون التقاعد نقطة تحول هامة في حياته ، وقد رأينا نماذج لذلك من المتقاعدين الذين يواصلون الذهاب إلي عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولي للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد انفصلوا عن العمل ، لذلك فقد اتجه التفكير إلي إعداد المسنين قبل التقاعد ، وهناك برامج أعدت خصيصاً لتقديم المعلومات والإرشادات المسنين لمساعدتهم علي التأقلم في مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بطريقة مفاجئة

وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية في الاحتفاظ بصحة جيدة في السن المتقدم مثل العناية بالغذاء والاهتمام بالرياضة ومعلومات عن المشكلات الصحية المتوقعة في الشيخوخة وكيفية الوقاية منها ما أمكن،والخدمات التي تقدم للمسنين في المجتمع ، وهذه فكرة جيدة قابلة للتطبيق في مجتمعاتنا فهي مفيدة في تقديم الإرشاد الجماعي للمقبلين علي التقاعد لكنها في الحقيقة غير كافية

فالإعداد للشيخوخة يجب أن يبدأ مبكراً والمرء بعد صغير السن .

ومن المشكلات التي تصادف المسنين في فترة التقاعد مشكلة اختيار المكان الذي يقيم فيه عقب التقاعد ، فالبعض يفضل الانتقال إلي مكان هادئ بعد أن كانت إقامته ترتبط بمكان عمله،وينصح بصفة عامة أن يبقي الإنسان في المسكن الذي اعتاد عليه وفي المنطقة التي أقام بها حيث هو معروف للناس من حوله،ويخطئ البعض حين يحاولون الإقامة مع أبنائهم أو أقاربهم بعد التقاعد دون مبرر قوى فالحياة المستقلة أفضل من كل الوجوه لأن الإنسان في الشيخوخة قد يجد فيه الآخرون عبئاً ثقيلاً ومن الأمور الهامة التي ننصح بها المسنين محاولة التفكير قبل التقاعد في عمل يشبه ذلك الذي يقومون به لممارسته بعد ترك عملهم الرسمي فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد،وتعلم أي مهارة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها.

ومن الإرشادات التي نقدمها للمسنين أيضاً ليضعوها في اعتبارهم قبل التقاعد أن يعلموا أن ظروفهم الصحية لن تبقي علي ما هي عليه فإذا كان يسكن في مكان بعيد وينتقل منه إلي حيث يريد باستخدام المواصلات العامة أو يقود سيارة خاصة فإن ذلك قد يصبح غير ممكن في وقت لاحق فعليه الإعداد لذلك بدلاً من مواجهة مثل هذه المشكلة في شيخوخته،وثمة كلمة أخيرة نهمس بها في أذن الجميع إن التدخين والكحول والعقاقير المختلفة يمكن أن يؤدى سوء استخدامها في الشيخوخة إلي عواقب وخيمة،وإذا كان هناك بعض العذر للمراهقين والشباب في ارتكاب بعض الأخطاء بسبب قلة خبرتهم ، فإنه لا عذر إطلاقاً لأي مسن في أن يسهم طواعية باستعمال هذه الأشياء في تدمير ما تبقي من صحته فالوقت قد لا يسمح له بتصحيح ما يرتكب من أخطاء في أيامه الأخيرة .

واعتقد أن الإجابة علي تساؤل بداية أم نهاية كوصف للتقاعد لا تزال مفتوحة للنقاش حيث أن كلا الاحتمالين ممكن،فهناك من يقول بأن الحياة تبدأ بعد الستين ، ومن يقول بأنها تبدأ بعد الأربعين ولنا أن نعلم أن سن التقاعد قبل عام 1925 كان 70 سنة ، ولا يزال حتى الآن في النرويج 72 سنة،وفي الدانمرك 67 سنة،وفي أمريكا 65 سنة وفي بريطانيا 65 سنة للرجال و60 سنة للسيدات ، وفي فرنسا ومصر 60 سنة ومهما كان السن الذي تحدده السلطات للتقاعد عن العمل فإننا نرى أنه يمكن أن يكون البداية لمرحلة جيدة في حياة الإنسان أو علي الأقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يتصور البعض .

المسنون في المجتمع بين الشرق والغرب:

تختلف المجتمعات النامية عن دول الغرب المتقدمة في كثير من أوجه الحياة،ولا يفترض أن كان ما في الغرب جيد و إيجابي ومثل يحتذي به فبعض الأمور التنظيمية وكذلك الأعراف المتبعة في الدول المتقدمة لا تصلح للتطبيق بحذافيرها في المجتمعات الأخرى،وإذا حاولنا تطبيق ذلك علي موضوع الشيخوخة ورعاية المسنين فإن النمط الغربي رغم ما يقدم من خدمات هائلة لكبار السن كما سنعرض في هذا الجزء لم يتمكن من تقديم الحل الأمثل لمشكلات المسنين وأستطيع أن أزعم أن المسنين في بعض البلدان الفقيرة والذين ينتمون إلي قبائل بدائية ولا يحصلون علي أي من أنواع هذه العناية البراقة ربما كانوا أسعد حالاً في شيخوختهم حين يجدون أنفسهم وسط أسرهم الكبيرة ويحاطون بالاحترام والتقدير،والآن دعونا نلقي نظرة علي أحوال المسنين في الغرب والشرق .

في الدول الغربية بصفة عامة توجد أعداد كبيرة من المسنين تصل نسبتهم في بعض الأحيان إلي أكثر من20%من السكان كما ذكرنا عن الأرقام التي تصور حجم مشكلة المسنين وهذا معناه أن واحداً من كل5من الناس هو من كبار السن وبالرغم من توفر خدمات طبية خاصة بالمسنين إلاَّ أن عددهم الهائل ومشكلاتهم الصحية المتعددة تشكل ضغطاً علي كافة المرافق الصحية هناك،كما تبرز مشكلة تكلفة الرعاية الاجتماعية

وطرق توصيل الخدمات إلي كبار السن الذين يعيشون في منازلهم،ويقيمون بمفردهم في معظم الأحيان، لذلك تتعاون جهات متعددة في رعايتهم منها السلطات الصحية،ومؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية، ومنظمات خاصة يعمل بها متطوعون لاستكمال بعض أوجه النقص في الخدمات اللازمة لكبار السن.

وإذا كان هذا هو الموقف في الغرب فإن المجتمعات النامية في العالم الثالث بصفة عامة لا تقدم شيئاً من ذلك للمسنين، فلا مستشفيات خاصة بهم للرعاية الصحية ولا مؤسسات متخصصة سواء حكومية أو أهلية لأن هناك الكثير من الأولويات غير هذه المسائل ، فلإنفاق علي مثل هذه الأمور يعد من الكماليات في الوقت الذي تتعدد فيه الاحتياجات لإيجاد الحد الأدنى من الخدمات الصحية الأساسية التي لا تتوفر في كثير من البلدان الفقيرة ، كما أن الكثير من دول العالم الثالث تتعرض لتقلبات سياسية وعدم استقرار وحروب وهجرة جماعية،بالإضافة إلي انتشار الأمراض المعدية ونقص الغذاء فمن غير المنتظر إذن أن ينتبه احد إلي موضوع الشيخوخة ليمنحه الاهتمام في وجود كل هذا المشكلات،لكن يبقي الفارق الجوهري الهام وهو نظرة هذه المجتمعات لكبار السن فالنظام الاجتماعي هو في الغالب يتكون من الأسر الممتدة التي تضم الأبناء ـ وعددهم في العادة كبير ـ والأحفاد إلى جانب كبار السن من الأجداد ويظل الجميع يقيمون معاً في حياة جماعية ، وغالباً ما يلقى فيها كبار السن كل التقدير والوقار ويظل بيدهم القرار حتى أيامهم الأخيرة مما يعوضهم عن ما أدركهم من الوهن أو المرض والعجز في الشيخوخة.

وإذا انتقلنا مرة أخرى إلى الغرب وحاولنا أن نتعرف على أحوال المسنين هناك وأين يعيشون؟ وكيف ؟ نجد أن هناك أعداداً كبيرة من دور المسنين وهى أماكن أعدت لإيوائهم حين لا يجدون المأوى،كما أن هناك مستشفيات خاصة بهم تمتلئ بالمسنين رجالاً و نساءًا ،عدا من يوجد منهم في المستشفيات العامة أو المصحات العقلية وهم كثيراً أيضاً لكن كل هذه الأعداد من المسنين لا يشكلون سوى نسبة ضئيلة جداً (لا تتعدى 5%) من مجموع المسنين ، أما الغالبية العظمى والتي تزيد على 95% فإنهم يعيشون في المجتمع في منازلهم إما مع بعض من ذويهم أو بمفردهم في معظم الأحيان.

وبالنسبة للمسنين الذين يعيشون في منازلهم ويقيمون بمفردهم فإنهم يصبحون بحاجة ماسة إلى الرعاية الصحية والى من يقوم على خدمتهم ولنا أن نتصور شيخاً في الثمانين أو التسعين وقد أصابه الضعف والوهن ويعانى من كثير من الأمراض يسكن بمفرده وعليه أن يقوم بما تتطلبه الحياة اليومية ، إن هذا يبدو مستحيلاً لكنه يحدث مع إصرار الكثير من هؤلاء على البقاء في منازلهم وتفضيل العيش بمفردهم على دخول المستشفيات أو الإقامة في دور المسنين ، لذلك تقوم السلطات الصحية بتوفير خدمات الرعاية الصحية عن طريق أطباء الرعاية الأولية الذين يقومون بزيارتهم في منازلهم وكذلك أفراد من الممرضين والممرضات وأخصائيين في العلاج يقومون بزيارات منتظمة لتقديم خدماتهم للمسنين في أماكنهم، وتبقى بعد ذلك مشكلة من يخدم المسن ويقوم بالأعمال المنزلية المطلوبة له، وهذا يقوم به أفراد يتم تخصيصهم لهذه المهمة ويزورون المنازل بانتظام ويعاونهم أحياناً بعض المتطوعين.

تبقى بعد ذلك مهمة إعداد الطعام وتوفيره للمسنين في المنازل وتتولى السلطات المحلية في الأحياء ذلك حيث توفر وجبات جاهزة توزع على منازل المسنين الذين يعيشون بمفردهم وتتطلب حالتهم إمدادهم بالغذاء لمرضهم أو عجزهم الصحي أو العقلي،وحين يمتنع بعض المسنين عن تناول الطعام بسبب عدم اكتراثه أو حالته النفسية التي تسبب فقد الشهية يتمك توجيه دعوة له على الغداء لتكون مناسبة لاختلاطه بالآخرين في ناد لكبار السن كوسيلة للتغلب على رتابة الحياة والملل الذي يعانون منه.

ومهما كان الأمر فإن وجود المسن في منزله حتى لو كان يعيش بمفرده يظل أفضل من دخوله إلى المستشفيات أو نقله إلى إحدى دور المسنين ليقيم بها رغم ما يبدو من وضعه في مكان آمن تتوفر فيه الرعاية الكاملة لكن هذه الرعاية الكاملة بقدر ما تفيد وتكون مطلوبة في بعض الأحيان إلاّ أنها في أحيان أخرى تؤدى بدلاً من ذلك إلى سلسلة من العواقب الوخيمة فقد لوحظ أن المسنين الذين ينتقلون للإقامة في هذه الأماكن تتدهور حالتهم بسرعة عجيبة، فتضطرب قدرتهم العقلية ، وتتزايد لديهم صعوبة السمع والإبصار،ويصيب الكثير منهم العجز الذي يمنعهم تدريجياً من الحركة، وربما كان السبب وراء ذلك توفر كل ما يحتاجون من رعاية عن طريق العاملين في هذه الأماكن الداخلية وبالتالي يتم حرمان المسن من الحركة التي هي بمثابة التمارين الرياضية لجسمه في هذه السن، إن المسن في هذا الوضع أشبه ما يكون بطفل يحاول أن يلبس ملابسه وحذاءه فيتعثر وعندها يقوم والده بعمل ذلك نيابة عنه

وبالتالي يحرمه من فرصة التعلم إن رعاية المسنين في هذه الأماكن الداخلية بواسطة عاملين مدربين هي أسهل وأقل تكلفة وأسرع من أن ندعهم يحاولون خدمة أنفسهم مع تقديم العون والإشراف فقط،لكن النتيجة أننا نحرم هؤلاء الكبار من العمل ومن الحرية ومن الاستمتاع بالحياة،إضافة إلى شعورهم بالعزلة والاعتماد الكلى على غيرهم،وكلها مساوئ قاتلة لهذا النوع من الرعاية الكاملة !

وإذا كان هذا هو حال كبار السن في الغرب وما يلقونه من رعاية في المجتمع داخل منازلهم أو عندما ينتقلون ليعيشوا كنزلاء في دور المسنين والمستشفيات،فإن المسنين الذين تقوم أسرهم من الأبناء والأحفاد في مجتمعات الشرق بخدمتهم حتى نهاية عهدهم بالحياة كثيراً ما يكونوا أسعد حظاً من النموذج الغربي رغم غياب كافة الخدمات المعقدة التي تحدثنا عن بعض منها ، لكن تظل الحاجة قائمة إلي التفكير في بعض المساعدات للمسنين في آي صورة حتى نساعد علي استمرار هذا النمط ولا يؤدى تطور الحياة والتغييرات الحضارية السريعة هنا إلي انصراف الأجيال من صغار السن عن الاهتمام بذويهم من الشيوخ وهنا سوف تظهر وتتفاقم مشكلة الشيخوخة بصورة يصعب حلها .

وهناك بعض الأفكار التي يمكن نقلها من التجربة الغربية وتظل ملائمة للتطبيق لدينا ونعتقد أنها يمكن أن تسهم في التخفيف عن المسنين ومن يقوم برعايتهم،من ذلك نموذج مراكز الرعاية النهارية التي يسمح للمسنين بالحضور إليها أثناء النهار وقضاء الوقت في بعض الأنشطة المفيدة

وتقديم بعض الخدمات الاجتماعية لهمثم ينصرفون في المساء إلي بيوتهم،وفكرة تخصيص بعض من الممرضين والممرضات لزيارة المسنين الذين لا يمكنهم الانتقال إلي المستشفيات وتقديم بعض الخدمات الطبية الضرورية لهم والإبلاغ عن حالتهم الصحية ، كما أن تخصيص بعض الدعم المالي كنوع من المكافأة لمن يقوم برعاية أحد المسنين قد يكون حافزاً علي زيادة الاهتمام بكبار السن ، وهذه مجرد أفكار يمكن تعديلها وصياغتها بأسلوب يناسب ظروف المجتمع حتى تكون قابلة للتطبيق .

كما أن المنظمات والمؤسسات التي تعمل في مجال رعاية كبار السن بدأت تنتشر بشكل مبالغ فيه، ففي الولايات المتحدة وحدها يزيد عدد هذه المنظمات علي 500 تنتشر في الولايات والمدن الأمريكية ، وكذا بالنسبة لأوربا ، ووصل هذا الاتجاه إلي بعض دول العالم الثالث، ويعتبر ذلك مؤشر إيجابي لأن هذه التنظيمات تضم عناصر وفعاليات من المسنين في مختلف التخصصات بما يمنحها القوة والتأثير في المجتمعات ، وفي الولايات المتحدة تصدر 6 مجلات في مجال الشيخوخة والمسنين ، كما توجد مجلات متخصصة في معظم الدول الأوروبية ، لكن الأهم أن تنظيمات المسنين هذه بدأت تكون ثقلاً سياسياً لأن مجموع أصوات المسنين يمكن أن يؤثر في نتائج أي انتخابات ، إن ذلك معناه وجود آفاق أخرى أمام المسنين حتى ينعموا بالحياة في المجتمع بدلاً من العزلة في مرحلة الشيخوخة ، أليست هذه الأمور جديرة بالتفكير في تطبيقها بالنسبة في مجتمعاتنا ؟ هذا ما نطرحه عليهم .

أيام العمر الأخيرة

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي،أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمنياً زيادة احتمال الموت أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذي ارتبط في الأذهان بأنه يفضي إلي الموت وهذا هو سبب القلق الذي يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء،بل لعل ذلك هو السبب الذي دفع الإنسان إلي إيجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار ، لكن يبقي الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الإنسان بالحياة،ويصف ذلك الشاعر بقوله :

(والموت آخر علة يعتلها البدن العليل) .

ورغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الإنسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفي ولادته وأثناء سنوات عمره الأولي وفي الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة ، إلاَّ أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلي ذروته في السن المتقدم وفي إحصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالي 80% من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم علي 65 عاماً وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب،تليها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي،ثم انسداد شرايين المخ والأورام السرطانية،ويلي ذلك الحوادث المختلفة وتكون نسبة الوفيات في الرجال أكثر منها في المرأة بصفة عامة،

فمن بين كل1000 من الرجال يموت سنوياً نسبة 12.5 بينما يموت 11 من كل 1000 من النساء ، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلي 125 في كل 1000 فيمن هم بعد سن 75 وتتضاعف لتصل إلي 225 من كل 1000 فوق سن 85 سنة .

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلي التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلي المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهي أيام العمر الأخيرة ، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعاني فيها الإنسان من مرض الموت إلي شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه في هذا السن المتقدم ، وعلي أهله وأصدقائه والقائمين علي رعايته وأصعب ما في هذه الفترة هي فقد المريض السيطرة علي جسده وتدهور عقله وعجزه الذي يجعله عالة علي الآخرين،لكن يفترض أن آي فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت ، غير أن سبب القلق والخوف الذي يساور الإنسان في الشيخوخة وهو يفكر في النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التي ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوي هذه "العملية"علي أمور مزعجة"!

ويبقي دور الأطباء علي درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة رغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالي سيفضي به إلي وفاة قريبة ، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون علي إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير " في حياة امتدت لآلاف الأميال وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه علي أنه موقف صعب علي المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة

وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق ، ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم علي رعايته فإن علي الطبيب أن يعمل علي تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلي أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعي كرب المريض في مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه،وعدم قدرته علي النوم ، ورقاده دون أن يستطيع الحركة وعدم تحكمه في وظائف جسمه بما فيها الإخراج ، وكل ذلك ينعكس علي القائمين علي رعايته حين يجدون أنفسهم في قيد تكبل نشاطهم الاجتماعي نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم في هذه المرحلة الحرجة وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلي المستشفي ، مع مراعاة قواعد عامة هي الحفاظ علي راحة المريض والحرص علي تخفيف معاناته،وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضييق الخناق عليه،والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفراشه والحرص علي توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف.

هل أنا علي وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو علي فراش المرض ليبوح له به ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا ، والواقع أن تجنب الإجابة تحرجاً من تأثيرها علي المريض لا يعد تصرفاً مثالياً

كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق وإذا أصر علي إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه ، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء وإبداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول ونحن في ذلك علي حق ! إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة قلق المريض ، وقلق من يقوم علي رعايته ، وقلق طبيبه أيضاً وهناك أسباب عديدة للقلق ، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً،وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته،وهل يجب أن يعالج بالمستشفي أم أن الاهتمام والرعاية أفضل في المنزل ؟

وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة ، وعلي الأطباء اخذ كل ذلك في الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

ثم تأتي بعد ذلك لحظات النهاية،ويقولون إن الإنسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط،أو يندم علي بعض من مواقف حياته ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولي هي عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة ،

يلي ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما يوجه بها الاتهام إلي الأطباء بالتقصير في علاج الفقيد ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلي الوراء ، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن علي ما فقد ولن يعود،وفي النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلي الحياة من جديد حيث لا يبقي من الذي ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذي أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعي بالنسبة للشخص الذي يفارق الحياة ، وحال من حوله الذي يعتبر رد فعل طبيعي لخسارة عزيز لديهم ، فإن الأمور أحياناً لا تسير علي هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه ، ويحدث ذلك بكثرة في الزوجة التي تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة ، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التي تربطه بها وشائج أكثر من المودة ، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان في شيخوخته سندأو أنيس سوى شريك حياته الذي خطفه منه الموت والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم،وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدى إلي مضاعفات تصل إلي اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة ، وقد ذكرنا في موضع سابق أن الرجال أقل احتمالا لهذه التجربة الأليمة وأكثر تأثراً من السيدات بعد الترمل .

العلاج والتداوي في الشيخوخة :

لما كانت الشيخوخة هي مرحلة تراكم العلل والأمراض البدنية والنفسية التي تصيب الإنسان مضافاً إليها تغييرات النفس والجسد التي تؤدى إلي الوهن،لذا فإن كبار السن هم في حاجة دائمة إلي العلاج و التداوي ، وهم من الزبائن الدائمين للأطباء من مختلف التخصصات ونظراً لحالة الإنسان في الشيخوخة والتي تختلف عن حالة صغار السن في الصحة والمرض فإن أساليب العلاج و التداوي تختلف في المسنين عنها في غيرهم ، لكن تبقي القواعد العامة للتشخيص والعلاج مع إدخال تعديلات علي الأساليب الطبية التي تطبق علي المسنين لتكون مناسبة لوضعهم الجسدي والنفسي والاجتماعي في مرحلة الشيخوخة .

وأهمية اختيار الأسلوب المناسب سواء بالدواء أو الجراحة أو غير ذلك بما يلائم حالة كل فرد من كبار السن وظروفه النفسية والاجتماعية هي قبول المريض والقائم علي رعايته وتفهمهم لما يفعله الأطباء وتعاونهم، ويجب أن يكون الهدف العام للعلاج ليس مجرد إضافة سنوات إلي العمر قد تكون امتداداً لمعاناته بل إضافة الحياة إلي ما تبقي من سنوات العمر بتخفيف معاناة المسن، وقد لوحظ أن تخفيف معاناة المريض بالنجاح في مساعدته للتخلص من الأعراض المرضية المزعجة مثل الألم والأرق حتى دون تحقيق الشفاء الكامل يكون نتيجته التغيير الإيجابي في نظرة المريض إلي الحياة ، فبعد أن كان دائم التفكير في الموت ويبدى تبرمه وضيقه بكل شيء يغدو أكثر إقبالا علي الحياة بعد أن ينجح الدواء في تخفيف متاعبه .

ومن القواعد التي يجب مراعاتها عند علاج المسنين باستخدام الأدوية المختلفة أن نضع في الاعتبار أن استجابة المسن للدواء تختلف عن الشباب الأصغر سناً لذا يجب ضبط الجرعات بمستوى يقل عن ذلك القدر المعتاد للبالغين فالجسم لم يعد بوسعه امتصاص الدواء والتفاعل معه لتغير وظائف أجهزته التي كانت تقوم بهذه المهمة إلا بقدر محدود ، كما أن من القواعد الهامة عدم استخدام أدوية متعددة لتلافي التفاعل فيما بينها وتجنب الآثار الجانبية الضارة لها بل قصر استخدام العقاقير علي " ما قل ودل " .

وتذكر التقارير أن كبار السن يتجهون إلي زيادة استخدام الدواء عن الحد المطلوب بل إلي سوء استعمال بعض العقاقير ، ففي بريطانيا حيث يشكل من تتعدى أعمارهم 65 سنة نسبة 15% تقريباً من مجموع السكان فإنهم يستهلكون ثلث مجموع الأدوية هناك ، كما ثبت أن نسبة تصل إلي ثلاثة أرباع المسنين ممن تزيد أعمارهم علي 75 سنة يتناولون الأدوية بانتظام وبصفة دائمة تقريباً ، كما أن هناك بعض الحقائق الغريبة حول استهلاك المسنين للدواء ، فقد ثبت أن ما يقرب من ثلث المسنين يقومون بوصف الدواء لأنفسهم دون الرجوع للأطباء فتراهم يتناولون أدوية الألم والسعال والإمساك في آي وقت كما ثبت بالدراسة لفئات من المسنين أن أكثر من ثلث ما يتناولونه من الدواء لا حاجة لهم به إطلاقاً بل من المشكوك فيه أن يكون له أية قيمة علاجية ومن ذلك أدوية ضغط الدم والمهدئات والمسكنات والأدوية النفسية والمنومة،لكن ذلك مجرد تعود علي طلب هذه الأدوية وتناولها .

لذلك يجب علي الأطباء والمرضي في نفس الوقت عند التعامل مع الأدوية بصفة عامة أن يكون الهدف هو تحقيق أفضل الفائدة وأقل ضرر ممكن،وكثير من الأمراض ـ وهذا ينطبق خصوصاً في الشيخوخة لا يكون بحاجة إلي علاج بالدواء بل من الأنسب لشفائه إتباع بعض الإرشادات فيما يتعلق بنوع الغذاء وكميته ، وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة ،والامتناع عن التدخين أو المشروبات ، أو استخدام أجهزة تعويضية أو مساعدة كما هو الحال في بعض أنواع العجز عن الحركة بسبب أمراض الشيخوخة التي تصيب المفاصل فيكون الأفضل في بعض الأحيان الاستعانة بعصا للاستناد إليها في الحركة أو كرسي متحرك بدلاً من تناول كمية كبيرة من الأقراص التي لا تغير من الوضع شيئاً بل تسبب آثاراً جانبية ضارة .

ومن المشكلات التي تصادفنا كأطباء حين نصف الأدوية لعلاج مرضانا من كبار السن أن تواجهنا عند فحص المريض مشكلة وجود عدة أمراض يعاني منها في نفس الوقت ، ولو تم صرف دواء لكل مرض لكانت الوصفة الطبية عبارة عن قائمة طويلة من أنواع الأقراص والشراب والحقن،ومن الناحية العملية فإن ضمان أن يتناول المريض هذه الأدوية هو أمرغير ممكن،كما أن وصف عدد كبير من العقاقير هو أحد الأخطاء الطبية الشائعة والمؤذية،لذا يجب تحديد أولويات للعلاج ، وجعل وصفة الدواء واضحة وبسيطة وتحتوى علي أقل كمية من الأدوية الضرورية بجرعات صغيرة لتناسب المسن ويمكن زيادتها عند الحاجة فيما بعد ، كما يجب التخطيط لوقف تناول الدواء حين يتحقق الهدف من العلاج في مرحلة لاحقة أو تعديل وصفة العلاج لتناسب تطور الحالة وليس تكرار العلاج تلقائياً لمدة طويلة دون داع .

ورغم كل ذلك يتجه المسنون إلي عدم إتباع تعليمات الأطباء بدقة فيما يتعلق بتناول الدواء بالجرعة المحددة وبالتوقيت الموصوف وربما كان السبب في ذلك عدم اقتناع المريض بأهمية العلاج خصوصاً إذا لم يسبب له مرضه آلاماً مزعجة ، وبالتالي يدفعه نفوره من الخضوع لنظام معقد يفرض عليه إلي ترك الدواء ، وقد ينسي المريض الدواء أو لا يفطن إلي نفاذه،وهناك بعض المشكلات العملية مثل طعم الدواء غير المستساغ أو العجز عن استخدام الأدوية السائلة والنفور من الحقن للهروب مما تسببه من ألم .

ولتحسين تقبل المرضي من كبار السن لما يوصف لهم من دواء يجب أن ينتبه الأطباء عند وصف الدواء لهم إلي اختصار كمية الدواء بقدر الإمكان إلي الأدوية الضرورية فقط، بحيث لا يزيد عددها علي ثلاثة أنواع لأن احتمال الخطأ يزيد كلما زادت الأدوية الموصوفة كما إن الجرعات المعقدة مثل وصف نصف قرص كل 6 ساعات من دواء ما تكون غالباً غير قابلة للتنفيذ العملي،لذا يجب وصف حبه صباحاً ومساءً بدلاً من ذلك ، ويجب أن يقوم الطبيب بتوضيح الدواء بصبر شديد للمريض ومن يقوم برعايته ، وقد يتم الاستعانة ببعض الوسائل المساعدة مثل الموضحة بالشكل والتي يجب طباعتها بوضوح وبحروف كبيرة.

وأهمية الالتزام بنظام وقواعد في صرف العلاج للمسنين وتوخي الحرص بصفة خاصة عند وصف الأدوية لهم أن الآثار الجانبية الضارة للأدوية تحدث في المسنين ضعف ما يتعرض لها غيرهم،

وتزيد فرصة التضرر كلما تقدم سن المريض وكلما كثرت أنواع الدواء التي يتناولها والسبب في ذلك نقص الاحتياطي العام للقدرات التي تتعامل بها أجهزة الجسم مع الأدوية التي تعتبر من السموم الخارجية التي تدخل إلي الجسد المريض والواهن بفعل الشيخوخة ، كما أن الأدوية تتفاعل فيما بينها في أحيان كثيرة وينجم عن ذلك آثار ضارة عند تناول أنواع متعددة منها في نفس الوقت .

وتحتاج بعض الحالات إلي العلاج بالجراحة حيث لا يمكن علاجها بالأدوية فقط ،ولا يعتبر تقدم السن عائقاً أمام أجراء الجراحات اللازمة فالنتائج في مجملها جيدة في 85% من المسنين الذين تجرى لهم عمليات جراحية حيث يتم شفاؤهم ، والواقع أن كبار السن أكثر عرضة من غيرهم للمضاعفات التي تعقب العمليات لذا يجب مراعاة بعض الاحتياطات في إعدادهم للجراحة وكذا في عملية التخدير المصاحبة للجراحة ، كما أن أجراء العملية في توقيت مناسب قبل أن تسوء الحالة تكون نتائجه أفضل بكثير من الانتظار حتى تتحول المشكلة إلي حالة طارئة تستلزم الجراحة فوراً دون فرصة للتهيئة المتأنية .

بقي ونحن نتحدث عن العلاج أن نذكر أنفسنا بالقاعدة المعروفة عن الوقاية التي هي غالباً أجدى من العلاج في كل الأحوال ، وهناك العديد من الأمراض يمكن الوقاية منها بأساليب بسيطة مثل التخلي عن التدخين لتفادى أمراض القلب والشرايين ،

والاهتمام بالغذاء من حيث النوع والكمية لتفادى السمنة وأمراض سوء التغذية والاهتمام بالتدريبات الرياضية للاحتفاظ بحالة الحركة والنشاط في أجهزة الجسم ويجب الحرص علي تقديم المعلومات للمسنين عن طريق التوعية من جانب الجهات الصحية والمؤسسات الاجتماعية ووسائل الإعلام

وليس فقط عن طريق الأطباء ، كما أن هناك بعض الوسائل المتبعة في الدول الغربية مثل إجراء مسح شامل علي شرائح كبيرة من كبار السن لاكتشاف ما بهم من أمراض لأنه من المعروف أن المسنين لا يبلغون عادة عن كثير من أمراضهم إلاَّ متأخراً بعد أن تتفاقم ويصعب علاجها ، كما أن أسلوباً آخر للاتصال بالمسنين يتم عن طريق إرسال خطابات إليهم علي عناوينهم تحمل استمارات للمعلومات حول حالتهم الصحية وما بهم من أمراض ويتم تحليل الإجابات في ردود المسنين علي هذه الخطابات لكشف الحالات المرضية،أما الذين لا يستجيبون بإرسال رد علي هذه الخطابات فإنهم يتجهون إلي الاهتمام بهم أكثر والبحث عنهم لأنهم غالباً في حالة صحية أو نفسية أسوأ !

للمسنين فقط ..كيف تستمتع بالشيخوخة ؟:

يصف بعض الناس الحياة بأنها أشبه بالمسرحية التي تضم عدة فصول ، ويقولون بأن الفصل الأخير منها " لم يكتب بطريقة جيدة " لذلك قد تبدو الدعوة إلي الاستمتاع بالشيخوخة وهي زمان التردي في الضعف والمرض والخسارة في كل النواحي دعوة غير منطقية وإذا حاولنا أن نقنع أحداً بأن للشيخوخة مزايا كما لها بعض العيوب نجده قد تناسي تماماً أي شيء إيجابي في هذه المرحلة وركز علي الجانب القاتم فلم ير غيره حيث يوجد من يعتقد بأن الشيخوخة ليس لها مزايا وليست زمن الاستمتاع .

وجهت إحدى الجامعات الأمريكية الدعوة لواحد من قدامي الأساتذة لتكريمه بمناسبة بلوغه سن الثمانين وطلب منه الحضور أن يلقي كلمة في الحفل،فبدأ حديثه قائلاً :

" هناك العديد من الفضائل للتقدم في السن " ثم توقف وابتلع لعابه ولعق شفتيه ، ونظر حوله في كل اتجاه،وامتد صمته حتى تساءل الحضور عما أصابه ومنعه من تكملة ما بدأ من الحديث،وفي النهاية رفع عينيه وقال : " لقد كنت فقط ... أحاول ... أن أتذكر أي شيء من هذه الفضائل للشيخوخة ... فلم أجد ! "

وإذا كان تفكيرنا موضوعياً بالنسبة للشيخوخة فإننا مع من يقول بأنها ليست مرحلة مثالية في حياة الإنسان،لكننا نؤكد أن تبني أفكار سلبية عامة عن الشيخوخة ينطوي علي خطأ في التفكير لأن ذلك يحول دون أي فرصة للاستمتاع بها،صحيح أن تقدم السن يصاحبه الكثير من المتاعب،

لكن هناك الكثير أيضاً من الأشياء الايجابية التي نادراً ما يفكر بها أحد وهذه هي مشكلة المسنين الذين لا يعبئون بالانجازات الكثيرة التي حققوها في حياتهم،ولا يفكرون بما لديهم من أشياء يحسدهم عليها غيرهم من صغار السن مثل الزوجة الوفية والأبناء والأحفاد ، والبيت الهادئ وتضاؤل الأعباء المادية وكذلك الالتزامات والمسئوليات المطلوبة منهم لكن المسنين جميعاً تقريباً يعتبرون أن ذلك لا يكفي لأنه تحقق بالفعل ... ونحن الآن نحتاج لما نفعله !

يجب أن يبدأ استعدادنا للشيخوخة مبكراً في الشباب حتى نزيد من فرص الاستمتاع بها حين نكبر،ولا نعني بذلك مجرد الاهتمام بالصحة في الصغر،أو ادخار ما يكفي من الأموال لأن ذلك في الغالب لا يكفي لتحقيق السعادة والاستمتاع،إننا في الشيخوخة أشبه ما نكون بالمسافر الذي ينزل ببلد لم يذهب إليه من قبل،وكان قد أمضي حياته في بلد آخر تعود عليه وعرفه الجيران وارتبط بشوارعه وتردد علي كل الأماكن به حتى ألفها جيداً ، ثم كان انتقاله إلي البلد الآخر حيث لا يوجد شيء من ذلك الذي تعود عليه وألفه من قبل إن ذلك ينطبق علي وضع كثير من المسنين في مرحلة الشيخوخة والاستعداد يكون بالنسبة للمسافر بأن يجمع المعلومات عن البلد الذي ينوى السفر إليه ، وقراءة الكتب عن الجغرافيا والطقس هناك وعن الناس واللغة وغير ذلك فهناك كتب سياحية ملونة يتم طباعتها لهذا الغرض،لكن الأمر بالنسبة للشيخوخة لا يكون كذلك فنادراً ما نجد من يستعد لهذه التجربة أو يخطط لها ،كما أنه من غير المألوف أن نجد كتباً سياحية ملونة تتحدث عن الشيخوخة وتقدم كدليل للمعلومات عنها !

وهنا نقدم بعض الأفكار التي تساعد علي الاستمتاع بالشيخوخة وكنت أود أن تكون مطبوعة في دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية لكن هذه دعوة إلي المسنين فقط للتفكير معي في هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة ،وطالما أنها إحدى مراحل العمر التي فرض علينا أن نعيشها بمالها وما عليها فلماذا لا نقرر أن نتخلص من متاعبنا فيها بقدر الإمكان وهاهي بعض السبل إلي ذلك .

لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً ، ونحن نتكلم ونفكر جيداً حين نكون مع الناس ، وحين نناقش الآخرين إن ذلك هو الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية والاحتفاظ بها في مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مع السن كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا في أنفسنا .

لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار،ولم لا يكون لديك برنامج يومي في حياتك ؟ إن ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت تشاء وتبقي دون تغيير ملابس النوم طول الوقت وتأكل وقت تجوع دون انتظام ابدأ بإعداد برنامج مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التي كنت تقوم بها من قبل،أو حتى عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به،وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك .

استمر علي علاقة بالعالم من حولك، ولا تسمح للعجزأو المرض الذي أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجي فضعف السمع أو البصر أو العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها،وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن أن يحول بيننا وبين الاستمتاع بهذه المصاعب .

العلاقة مع الماضي يجب أن تظل قائمة،وقد يكون النسيان سبباً لقلقك وحرجك في بعض المواقف لكنني هنا سأذكرك ببعض الوسائل التي تساعدك علي التغلب علي النسيان ، فاستخدام مفكرة الجيب لتسجيل المواعيد ، وتدوين المعلومات الهامة ، والإعداد المسبق قبل مواجهة بعض المواقف أو اللجوء إلي التذرع بتقدم السن بدل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفيف من آثار النسيان،ولا تدع المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة .

حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر،ولا تدع شيئاً يتملك تفكيرك ويعكر صفو حياتك،حاول أن تجعل الجو المحيط بك يساعدك علي هذا الصفاء،وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع في النفس البهجة،ولا داعي لكل ما يثير مشاعرك أن يتواجد أمامك وعليك أن تبقي فقط علي الأشياء الجذابة .

عليك دائماً بالتفاؤل،والسبيل إلي ذلك أن تتبني أفكاراً إيجابية عن الحياة،فحين تردد لنفسك دائماً " الشيخوخة كلها بؤس والآم " فإن مثل هذه العبارة قد تشيع في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى ايجابية ترددها مع نفسك مثل " السعادة موجودة داخلي ومن حولي " ، ومثل " الحمد لله .. حالتي أحسن من غيري كثيراً " فإن ذلك من شأنه أن يملأك بالتفاؤل والفرق كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى، إن السبيل إلي الاستمتاع هو عدم التخلي عن المشاعر الايجابية،وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والإحباط .

لا داعي للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك في الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتى تتملكك تماماً ، فالخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه أما الخوف من الموت الذي يسيطر علي الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لا خلاف عليها ونحن لا نموت لأن نكبر ونمرض،ولكن نموت لأننا نولد ونعيش إن الموت آت في موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلي التوقف عن الاستمتاع بالحياة .

ستقول لي إن الناس قد انفضوا من حولي في شيخوختي والخطأ ليس فيك بل هو في الآخرين،ولكن عليك ألاّ تكون مملاً بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد،ولتكن حسن الصحبة لتحتفظ ببعض الأصدقاء،ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سناً والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها فربما كانت لغتنا نحن هي التي لم تعد مناسبة ، إننا غالباً نتفق علي الاعتقاد بأن كل جيل يأتي أسوأ من الجيل الذي سبقه، لكن ما دام العالم مستمراً علي هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال علي ما هو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك ، إن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط .

أخيراً تذكروا أعزائي الشيوخ أن الشيخوخة ليست شراً خالصاًإن هناك بعض الضوء في الصورة التي يراها البعض قاتمة،نعم هناك رسالة تمت وإنجازات تحققت،وهيبة ووقار وحكمة،وبقية من الحياة يجب أن نستمتع بها كالكأس الذي نشربه حتى الثمالة .

نحو شباب دائم:

الشباب الدائم كان ولا يزال حلم الإنسان،ومنذ القدم لم يكف الناس عن البحث عن نبع للشباب يهب الصحة ويطيل العمر حتى عصرنا الحالي حيث يحاول العلم التوصل إلى دواء للشيخوخة يبعث النشاط في الجسد والنفس في آخر العمر،وإذا كانت المحاولات في القدم ذات طابع أسطوري فإن محاولات العصر الحديث تبدو علمية حيث تتركز في البحث عن عقاقير من الطبيعة مثل خلاصات نبات الجنسانا من شرق أسيا الذي ينشط الجهاز العصبي في كبار السن والهرمونات التي تعوض نقص هذه المواد في السن المتقدم ، فالهرمون الأنثوي يعالج بعض صعوبات السيدات بعض توقف الحيض ويصلح نسبة من متاعب " سن اليأس " في المرأة ، أما في الرجال فلا شيء يقابل سن اليأس، ولكن الهرمونات الذكرية لها دور جيد في الحالات التي تعانى من نقص هذه المواد، وفى هذا المجال أيضاً هناك وصفات طبية أخرى للمسنين مثل الدواء الذي أدخلته للاستخدام أن أصلان من معهد الشيخوخة ببوخارست في رومانيا والذي انتشر استخدامه فيما بعد، كما أن هناك من يوصى بأنواع من الغذاء مثل غذاء ملكات النحل أو بعض الفيتامينات وغير ذلك.

وكل ما سبق محاولات جيدة غير أن الأمل الذي نعلقه على الطب لحل مشكلة الشيخوخة والتوصل إلى سر للشباب الدائم لا يبدو موضوعياً فالأطباء يمكن أن يقوموا بعلاج الأمراض وتحسين الحالة الصحية

ولا يجب أن نطالبهم بأكثر من ذلك ، فلا مانع من استمرار هذه المحاولات لكن علينا جميعاً حين يتقدم بنا العمر أن لا ننسى أن الحياة لم تنته بعد وأن علينا أن نعيش أيامها حتى آخر لحظة،وإذا كحان الشباب قد ذهب وجاءت الشيخوخة فإن بالإمكان أن يظل المرء منا يحمل قلب وروح الشباب ويستمر كذلك مهما تطول به الحياة.

ولكي نطمئن بأن الاستمرار في الحياة يمكن مع الاستمتاع والعمل والعطاء بل والإبداع حتى في السن المتقدم هناك أمثلة كثيرة من الفنانين والشعراء والفلاسفة نذكر منها " مايكل أنجلو " الذي ظل يواصل رسم لوحاته حتى وصل عمره إلى 89 سنة، و " فيردى " الذي أبدع أفضل أعماله وهو في الثمانين ، والموسيقار الألماني" فاجنر" وضع أشهر ألحانه وعمره 72 سنة،و " جوته" الذي قام بتأليف أشهر أعماله " دكتور فاوست " وهو في الثمانين ، وفى مصر هناك أمثلة على ذلك من الأدباء توفيق الحكيم وطه حسين والكاتب الكبير نجيب محفوظ الذي حصل على جائزة نوبل وكلها تدل على استمرار العطاء والإبداع الفكري حتى مرحلة متقدمة ولم يكن للسن منت أثر عليهم،وليس أي واحد منا مطالباً بأن يحقق المزيد من الانجازات في الشيخوخة فأيام الإنجاز في حياة الناس غالباً ما تكون العقد بين الثالث والرابع لكن الحياة لابد أن تستمر بمواصفات مقبولة حتى نهايتها .

ولا نعنى بالشباب الدائم أن يحاول من يتقدم به السن أن يبدو أصغر مما هو عليه فإن مثل هذه المحاولات لا تنجح في العادة كما ترتبط بالكثير من القلق ، صحيح أن نظهر الشيخوخة بما فيه من نقائص مثل سقوط الأسنان، وانحناء القوام، والتغييرات التي تصيب شكل الجلد حين تظهر التجاعيد وتذهب النضارة كل ذلك قد يجعل الشخص يفتقد الجاذبية التي تمتع بها في مراحل حياته السابقة لا مانع إذن من تحسين هذه الصورة لكن الإبقاء على مظهر وقار الشيخوخة وتحقيق التوازن بين حسن المظهر وأن يبدو الشخص مطابقاً لسنه.

ومن أسرار الشباب الدائم أن يظل المرء يعمل مهما كانت حالته وأن يمارس الرياضة والنشاط،ولا يشترط أن يكون جاداً أو منتظماً فالمقصود هنا هو شغل الوقت لا الكسب المادي ، فلا مانع من أن يكون العمل هو إحدى الهوايات الممتعة مثل تربية النبات أو الحيوان كما أن النشاط والرياضة يطفئ أن تتضمن المشي لمدة قصيرة كل يوم دون إجهاد أو حتى الحركة على كرسي متحرك لمن لا يستطيع المشي، إن ذلك لا يفيد الصحة العامة فحسب بل يدفع إلى الثقة ويبعد الملل والرتابة القاتلة.

إن دراسة حياة الذين بلغوا سناً متقدماً ـ ومنهم من تجاوز المائة عام وهم في حالة جيدة من الصحة والنشاط أوضحت أنهم جميعاً تقريباً يشتركون في بعض الصفات أهمها التفاؤل وحب الحياة والتفكير الإيجابي الذي يجعلهم يتكيفون مع الخسارة مثل موت الزوج أو الزوجة أو فقد الأبناء كما أن الكثير منهم يكون لديهم التزام بقضية أو عمل أو عقيدة مع المشاركة الفعلية في مجال محبب مثل الأعمال الخيرية.

ومن الأشياء الهامة في مسألة الاحتفاظ بالشباب الدائم التمسك بكل ما يشيع المرح والترويح عن النفس والابتعاد عن كل ما يعكر الصفو قدر الطاقة ، فالمسنون الذين يبدأون يومهم بقراءة صفحات الوفيات في الصحف،والذين يمضون الوقت في قراءة كل ما يتعلق بأمراض الشيخوخة ومشكلاتها،والذين يدأبون على التردد على الأطباء بمناسبة وبدون مناسبة ويظلون في قلق دائم على صحتهم هؤلاء غالباً ما يفتقدون عنصر المرح في حياتهم ليحل محله النكد الذي يسرع بتدهور العقل والجسد،والبديل لذلك هو الابتعاد عن هذه الأمور فبدلاً من قراءة صفحات الوفيات لماذا لا نقرأ موضوعات خفيفة ونشاهد برامج ضاحكة تثير في النفس البهجة والمرح ؟ وبدلاً من قضاء الوقت مع الذين لا يكفون عن الشكوى والمتبرين من الحياة لم لا يكون أصدقاؤنا ممن يعرف عنهم الفكاهة والدعابة ؟ ولم لا نضحك من همومنا بدلاً من أن نستسلم للكآبة واليأس؟

أما الذين يبالغون في القلق على صحتهم ، ويترددون على الأطباء بدون مناسبة فأقول لهم بعضاً مما جاء في كتاب حديث حول الذين يفعلون ذلك حيث يذكر مؤلفه وهو طبيب معروف أن ما يتحدث عنه كبار السن من ضرورة الفحص الطبي الدوري كل سنة أمر لا لزوم له كما أن كثرة التردد على العيادات والمستشفيات يعنى زيارة أماكن خطرة قد تسبب لهم أضراراً صحية،وكذلك فإن الكثير من العمليات الجراحية لا يفيد إلا قليلاً مقارنة بما ينجم من مشكلات،أما التحاليل الطبية التي يحرص البعض على القيام بها بانتظام فإنها غالباً ما تكون متناقضة وغير دقيقة والدواء تفوق الآثار الجانبية له كل ما نتوقعه منه من فوائد ! إن هذه ليست دعوة إلى إهمال المسن لصحته لكنها في الواقع دعوة إلى نبذ المخاوف التي يفوق تأثيرها كل الأمراض،إذن علينا جميعاً أن ندع القلق ونستمتع بالحياة دون خوف .

إن بإمكاننا أن نهيئ لأنفسنا جواً ملائماً وحياة تملؤها الهدوء والسلام النفسي حتى وإن لم تكن كل الظروف مواتية فالسعادة لا يمكن أن تأتى إلينا من الخارج لكنها موجودة في داخلنا ومن حولنا وكل ما علينا هو أن نتلمس أسبابها ونحب الحياة ونتمسك بها حتى آخر لحظات العمر .

الشيخوخة من منظور إسلامى:

لعل أبلغ وأدق تعبير على الإطلاق عما يحدث للإنسان في الشيخوخة هو ما ورد في سورة العصر:

وَالْعَصْرِ (1 (إِنَّ الْإِنسَانَ لَفِي خُسْرٍ (2) إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ(3)

[سورة العصر: 1-3]

وهى أقصر سور القرآن الكريم ، " إن الإنسان لفى خسر " تعبير عن حال الإنسان منا يبدو أكثر ما يكون في الشيخوخة ومنذ خلق الإنسان حتى قبل أن يولد فإن كل يوم يمضى يقترب به نحو نهايته المنتظرة في هذه الدنيا لينتقل من دار الأعمال إلى دار الحساب ولقد ذكرنا في موضع سابق بأن الشيخوخة تظهر فيها نتائج الخسارة بمختلف جوانبها، فالمرء في الشيخوخة قد خسر الكثير من صحته وقوته ، وتتناقص أو تنعدم فرصة في الكسب المادي ويخسر ما يملك من أموال كما يخسر نفوذه وتأثيره على الآخرين الذين يأخذون في الانفضاض من حوله، وهذا ما تؤكده الآية الكريمة التي تلت قسم الله سبحانه وتعالى بالعصر أو الوقت،وقد ذكر أحد المفسرين أن الله سبحانه وتعالى لو لم ينزل سوى سورة "العصر" هذه لكانت كافية لتبلغ الناس رسالة كاملة.

ورسالة الإسلام ـ ذلك الدين القيم ـ في شمولها تتضمن كل ما يتعلق بحياة الإنسان وتبين له بوضوح الدستور الذي يعود إليه في كل ما يخص دينه ودنياه ، فليس غريباً إذن أن نعود إلى تعاليم الدين في بحثنا عن حلول للمشكلة التي تناولناها في هذا الكتاب حول الشيخوخة ففيه دائماً حل لكل ما يصادفنا من مشكلات فالإسلام دين حياة،والمنظور الإسلامي لموضوع الشيخوخة يتضمن الحل لبعض الاعتبارات الأخلاقية التي يدور حولها الجدل في المجتمعات الغربية في عصرنا الحديث ، كما أنه يتضمن وصفاً دقيقاً لحال الإنسان منذ خلقه وحتى عودته إلى أرذل العمر قبل أن يلقى ربه ، وهناك أيضاً من المنظور الإسلامي سبلاً للوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة،وسنحاول فيما يلي تقديم بعض هذه الجوانب بإيجاز.

إن المنظور الإسلامي لموضوع الشيخوخة وما يتعلق بها من حالة الضعف والوهن التي تصيب الناس مع تقدم السن قد تضمن الحل لكثير من الاعتبارات الأخلاقية التى يدور بشأنها الجدل في المجتمعات الغربية وكمثال لإحدى القضايا الساخنة التي تشغل الكثير من الدوائر الصحية والقانونية والاجتماعية هناك مسألة القتل للشفقة التي يقوم بموجبها الأطباء لمساعدة المرضى الذين يعانون من حالات ميئوس من شفائها على التخلص من حياتهم ، وأي كانت الدوافع فهي عملية قتل تحت ستار الإشفاق على المريض من المعاناة وهناك من يؤيد ذلك في الغرب بل هناك من يقوم به فعلاً وبالطبع فإن موقف الدين الإسلامي واضح في هذا الموضوع فالله سبحانه وتعالى هو الذي وهبنا الحياة ولا يملك أي إنسان أن يضع حداً لها تحت آي ظرف

مهما كان المبرر،كما أن مشكلة الانتحار التي تشكل واحدة من أهم مشكلات كبار السن في المجتمعات الغربية حيث تزيد نسبة حدوثه مع تقدم السن وزيادة المعاناة من العزلة والاكتئاب فيقدم المسن على وضع حد لحياته ليتخلص من معاناته، هذه المشكلة التي صارت أحد أهم أسباب الوفاة في كثير من المجتمعات الغربية لا وجود لها تقريباً في المجتمع الإسلامي حيث أن موقف الدين من قتل النفس معروف للجميع كما أن تعاليم الدين التي تحث المؤمن على الصبر وتعده بالأجر في الآخرة تحول تماماً دون تفكيره في التخلص من حياته أو إقدامه على هذا الفعل.

ومن الاعتبارات الهامة التي نجد حلها في المنظور الإسلامي مسألة رعاية المسنين،وهذه المسألة تشكل عبئاً على السلطات الرسمية في الدول الغربية، ورغم ما يتوفر لهم من سبل الرعاية الطبية والاجتماعية إلا أن قضايا هامة تتعلق بالذين يقومون برعاية المسنين هناك،والإنفاق على بنود خدمة المسنين صحياً واجتماعياً، وما يتعرض له المسنون بانتظام من سوء معاملة وإهمال كلها أمور تشغل بال الدوائر المختلفة ، وحل هذه المسألة من وجهة النظر الإسلامية كان فيما تضمنه القرآن الكريم من أوامر واضحة توصى الأبناء برعاية الآباء ، قال تعالى :

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا [سورة الإسراء:23]

وقال تعالى :

وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا ۖ وَإِن جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا ۚ إِلَيَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ [سورة العنكبوت:8]

وقال تعالى:

وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُسورة لقمان:14]

ولقد ثبت بم لا يدع أي مجال للشك أن رعاية كبار السن بهذا الأسلوب تحفظ لهم كرامتهم وتوفر لهم السلام النفسي في أيامهم الأخيرة وهذا يفوق كثيراً كل ما تقدمه لهم مجتمعات الغرب من خدمات لم تنجح حتى الآن في توفير السعادة لهم في دور المسنين أو في العزلة التي تؤدى بهم إلى التفكير في الانتحار،ولقد أتيح لي بحكم تواجدي في بريطانيا الإطلاع على بعض من هذه الأمثلة فهناك المرأة العجوز التي تجاوز عمرها التسعين وتعيش بمفردها في الوقت الذي انشغل أولادها بأمورهم وانتقل كل منهم إلى بلدة أخرى،ولما سألتها عن الأوقات التي يقومون فيها بزيارتها قالت أنهم يكتفون بإرسال بطاقة لها بالبريد في أعياد الميلاد! كما أن الكثير من المسنين قد تقطعت صلاتهم بأبنائهم حتى نسوا أسمائهم تقريباً بعد فترة من إقامتهم في دور المسنين بوضعها الذي يدعو إلى الكآبة .

وتتضمن آيات القرآن الكريم وصفاً دقيقاً لحال الإنسان منذ بداية خلقه حتى قبل أن يخرج إلى الحياة ومراحل حياته المختلفة بداية بالطفولة إلى أن يشتد عوده ويبلغ رشده ثم يكتمل نضجه وفى النهاية الشيخوخة التي تشهد التدهور والتناقص الذي يشبه العودة إلى المراحل الأولى من الضعف في التكوين البدني والنفسي وكل القدرات والوظائف،قال تعالى :

وَالَّذِينَ سَعَوْا فِي آيَاتِنَا مُعَاجِزِينَ أُولَٰئِكَ أَصْحَابُ الْجَحِيمِ

[سورة الحج:1-5]

ولعل تعبير " أرذل العمر " الذي ورد في الآية الكريمة كوصف لمرحلة الشيخوخة،والإشارة إلي أن الإنسان " يرد " أي يعود إلي الوراء بتناقص وتدهور حالته لا يتسم فقط بالبلاغة بل أيضاً بالدقة العلمية في وصف أوضاع الإنسان مع تقدم السن،وقد ورد نفس التعبير في موضع آخر من آيات القرآن الكريم في قوله تعالي :

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ ۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ

[سورة النحل:70]

وقد ورد ذكر ما يصيب الإنسان حين يمتد به العمر من تدهور في حالته ، وتغييرات تحدث في تكوينه وهي التي حاولنا عرض بعض منها في وصف مرحلة الشيخوخة ، قال تعالي :

وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ ۖ أَفَلَا يَعْقِلُونَ [سورة يس:68]

وهذا التدهور الذي يصيب الإنسان في الشيخوخة ويكون بمثابة النكوص إلي ما يشبه الحال التي كان عليها من الضعف عند بداية عهده بالحياة ، وهذا ما تصفه الآية الكريمة :

۞ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۖ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ [سورة الروم:54]

ويتطرق الوصف إلي بعض تفاصيل مظاهر الشيخوخة كما في ما جاء علي لسان نبي الله زكريا في الآية الكريمة :قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُن بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا [سورة مريم:4]

وحين استجاب الله إلي دعائه وجاءته البشرى وهو في سن متقدم بميلاد ابنه يحيي ؛فلم يكن ذلك أمراً معتاداً،تقوم الآية الكريمة :

قَالَ رَبِّ أَنَّىٰ يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ الْكِبَرِ عِتِيًّا(8) [سورة مريم:8]

أما المنظور الإسلامي لحل مشكلة الشيخوخة بالوقاية والعلاج فيتمثل في أن الله سبحانه وتعالي حين خلق الإنسان قد وضع له ما يضمن له حياة مستقرة في هذه الدنيا حين يتمسك بتعاليم دينه ويكون مؤمنا قوياً وهنا لن تكون هناك خسارة مهما طال به العمر " .. إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر " والطريق إلي ذلك الإيمان القوى هو أن يبتعد المرء عن المحرمات

حتى يتجنب المشاعر السلبية بالذنب والندم حين يتقدم به السن ويدرك أنه اقترب من نهاية رحلته في الدنيا وعلي المؤمن القبول بأمر الله تعالي بنفس مطمئنة حتى ينعم بالسلام النفسي ، كما أن عليه أن يعمل وهو في مرحلة القوة والشباب علي أن يكون موفور الصحة والقوة حتى يظل في حالة من العافية حين يستقبل الشيخوخة ، وهذا ما جاء في الأحاديث الشريفة عن سيدنا محمد ﷺ " المؤمن القوى خير وأحب إلي الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير " وفي أمره في حديث شريف : " اغتنم شبابك قبل هرمك " ، هذا عن الوقاية أما بالنسبة لحل مشكلة الشيخوخة برعاية من يتقدم به العمر ففي التوصية التي وردت في آيات القرآن الكريم برعاية الآباء والأمهات حين يتقدم بهم السن وعدم الإقدام علي أي عمل أو قول يسبب لهم التأذي وهذا التكريم هو ما يليق بما قدموه لنا حين قاموا بتربيتنا والعناية بنا في الصغر .

إن المنظور الإسلامي لما يتعلق بقضايا الشيخوخة وجوانبها المختلفة لا يقتصر فقط علي ما ذكرنا من نماذج في هذا العرض الموجز لكنه يشتمل علي دعوة إلي التأمل في مسألة الحياة والموت وأعمال الإنسان في الدنيا بصفة عامة والدعوة إلي التأمل والتفكر في هذه الأمور لمزيد من الفهم وأخذ العبرة والعظة يحث عليها ديننا الإسلامي حتى يتمكن الإنسان من القبول بأمر الله وسنته في خلقة سبحانه وتعالي ويحمد الله سبحانه علي كل حال .

خاتمة .. ونظرة علي المستقبل

لا أعلم ـ عزيزي القارئ ـأي انطباع تكون لديك بعد أن فرغت من قراءة فصول هذا الكتاب الذي احتوى علي عرض لجوانب مختلفة من مشكلات الشيخوخة،وتضمن الكثير من المعلومات عن النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية وكثير من القضايا التي تتعلق بالمسنين وقد حاولنا مناقشة وتوضيح الكثير من الأمور بقدر ما يتسع له حجم ذلك الكتاب الذي قصدنا أن يكون دليلاً مبسطاً للمسنين ومن يقوم علي رعايتهم وقد لا يحتوى علي بعض التفاصيل عن مشكلات بعينها وهذا طبيعي لأننا حرصنا فقط علي التناول الشامل لمسألة الشيخوخة،كما أنه قد لا يجد فيه القارئ حلاً لبعض المشكلات الطبية أو الاجتماعية الخاصة أو وصف وسائل علاجية لبعض الأمراض ، وهذا ليس غريباً فلم يكن الهدف هو ذكر تفاصيل كل شيء لأن ذلك غير ممكن من الناحية العملية لذا كان كافياً أن نثير الكثير من المسائل ونوجه الدعوة إلي الآخرين للاهتمام بهذه القضايا المتعلقة بالشيخوخة والتأمل في ما يتعلق بها من أمور .

إن الانطباع الذي يفترض أن يتكون لدى من يطالع فصول هذا الكتاب إما أن يكون التشاؤم من المستقبل الذي سوف يشهد تزايداً هائلاً في إعداد المسنين خصوصاً أولئك الطاعنون في السن مع ما يصاحب ذلك من عجز وأمراض ومشكلات متعددة ، أو التفاؤل بأن التقدم الطبي والعلمي سيكون من شأنه مساعدة الإنسان علي التغلب علي الكثير من أسباب العجز والمرض وإيجاد حل لمشكلات الشيخوخة وسواء كان الانطباع هو التشاؤم أو التفاؤل فإن السنوات القادمة سوف تشهد مع بداية القرن الحادي والعشرين واحد من اثنين من " السيناريوهات " المحتملة .

" والسيناريو " الأول يتضمن ما يدعو إلي التفاؤل حيث أن الاتجاه سوف يكون لزيادة سنوات العمر لسكان العالم في مختلف المجتمعات بصفة عامة ، وسوف يتزامن مع ذلك نجاح الطب في التخلص من الأمراض القاتلة ووضع حلول للمشكلات الصحية الحالية ، كما أن الكثير من المؤثرات الضارة المسببة للمرض سوف يتم القضاء عليها ووقاية الإنسان من الأمراض التي تسبب له العجز في أيام الشيخوخة وهذا معناه أن الناس ستعيش سنوات أطول وهم في صحة جيدة ، ويستمتعون بالعافية حتى آخر عهدهم بالحياة حيث تحدث الوفاة مباشرة بعد أن يمضوا سنوات حياتهم الطويلة مستمتعين بها حتى آخر لحظة حين ينتهي عمرهم " الافتراضي " ، وهذا المستقبل " الوردى " سيكون من شأنه جعل مشكلات الشيخوخة شيئاً من الماضي ، وبالطبع فإن المتفائلين فقط هم الذين يعتقدون أن الأمور سوف تسير علي هذا النحو .

أما المتشائمون وهم من المفرطين في الواقعية فإنهم يرون عكس ذلك تماما،" فالسيناريو الآخر يتضمن نظرة متشائمة إلي التزايد الهائل المتوقع في أعداد المسنين في كل مجتمعات العالم المتقدمة والنامية علي حد سواء كما ينظر بقلق إلي أوضاع الطاعنين في السن الذين سوف تتضاعف إعدادهم مع بداية القرن القادم وفقاً للمؤشرات الإحصائية ، ووجود هذه الأعداد علي قيد الحياة حتى مراحل متأخرة من العمر معناه مزيداً من العجزة والمعوقين من كبار السن الذين يعانون أمراضاً مستعصية لا تجدي محاولة علاجها ، بل إن هذه الأعداد من المسنين سوف تكون عبئاً ثقيلاً تعجز عن الوفاء بمتطلباته كل وسائل الرعاية الصحية والاجتماعية والموارد المالية ، إن الحال باختصار من وجهة نظر هؤلاء يدعو إلي اليأس والتشاؤم !

وإذا كان هناك ثمة كلمة أخيرة لنا في هذا المقام فإن كل ما هو ممكن هو أن نلفت الانتباه إلي مزيد من الاهتمام بموضوع الشيخوخة من جانب الجميع،فالشيخوخة كما ذكرنا وكما هو واضح في أذهاننا بعد مطالعة هذه الحقائق عنها ليست مرحلة مثالية بأي حالوفي الوقت الذي نردد فيه الدعاء"وأعوذ بك من الهرم" فإننا مطالبون بأن نضع مشكلاتها منذ الصغر وقبولها بما لها وما عليها،والتأكيد علي آي حل جميع مشكلات الإنسان ممكن إذا التزم بالإيمان بالله تعالي الذي بيده كل شيء وتذكر طول حياته أن عليه أن يتواصي بالحق ويتواصي بالصبر والله نسأل أن يمن علينا جميعاً بالعافيةفي ديننا ودنيانا إنه سميع مجيب ،

والله من وراء القصد .

التعريف بالمؤلف



.د لطفي عبد العزيز الشربيني

ولد في مصر عام 1951.

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام 1974 .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .

دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.

دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والزمالة العالميةفي الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA International Fellowship ،وأكاديمية نيويورك للعلوم وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية والبرامج التلفزيونية والإذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام 1997

جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام 1996. وللمرة الثانية في عام 2001.

جائزة الطب النفسي باسم ا/ د عمر شاهين من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام 2007-2008.

جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام 2009.

جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام 2011

الإشراف وإدارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" www.alnafsany.com

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

استشاري الطب النفسي

الاكتئاب النفسي.. مرض العصر-المركز العربي الإسكندرية-1991.

التدخين : المشكلة والحل -دار الدعوة –الإسكندرية 1992 .

الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة- بيروت-1995.

مرض الصرع.. الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-1995.

من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - 1995 .

أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - 1995 .

القلق: المشكلة والحل -دار النهضة - بيروت -1995 .

كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.

وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-1996.

الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-1995.

تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998.

مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998 .

مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت – 1999.

اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة -بيروت - 1999.

الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-1999.

مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر -الكويت -1994 .

الطب النفسي والقانون -المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - 1999

الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت - 2001.

النوم والصحة-جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- 2000.

مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - 2000 .

موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) -دار النهضة العربية - بيروت - 2001

الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية 2001.

الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة –بيروت - 2001

الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -2001.

معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - 2002

أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية– الكويت-2002

الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –2003.

التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون– الإسكندرية 2003

الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الإسكندرية - 2003

أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الإسكندرية 2005.

مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الإسكندرية- 2006.

النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الإسكندرية 2007.

الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت 2007.

عصر القلق:الأسباب والعلاج –منشأة المعارف - الإسكندرية 2007.

الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت 2008.

الإشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الإسكندرية 2008 (الطبعة الأولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- 2009.

الطب النفسي عند الأطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-2008.

الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – 2010.

المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت – 2010.

الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الإسكندرية – 2010.

الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – 2011.

السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – 2011

يوميات الثورة و الصحة النفسية –إصدار و توزيع المؤلف –الإسكندرية -2012

الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الإسكندرية – 2013.

الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – 2013.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان : 17 ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة).

تليفون أرضي : 4877655 .

ت محمول: 01223470910

البريد الالكتروني :E mail : lotfyaa@yahoo.com

الموقع الدكتور النفساني : www.alnafsany.com

هذا الكتاب

يتضمن عرضاً شاملاً لمعلومات تهم الجميع حول الشيخوخة أسرارها،ومشكلاتها،وأساليب العلاج والرعاية لكبار السن .

يعرض بأسلوب مبسط للقارئ العادي والمتخصص مختلف المشكلات الطبية والنفسية للشيخوخة ويقدم طرقاً عملية لحلها يقدم المعلومات الدقيقة التي تهم كبار السن وذويهم والقائمين علي رعايتهم وكل طلاب المعرفة في كل مكان . يسد نقصاً في المكتبة العربية في هذا الموضوع .

يتضمن بالإضافة إلي آخر الآراء الطبية والعلمية حول الشيخوخة إضافة خبرة مؤلفه في الموضوعات والمسائل المتعلقة بالمسنين . كتاب يقرؤه الجميع ويحتفظون به كدليل لمساعدتهم ليعيدوا قراءته من جديد .

عزيزي القارئ .. إذا كان لديك أي استفسار حول ما ورد في موضوعات هذا الكتاب فإنني أرحب بما يرد إلي من رسائل من القراء الأعزاء .

المؤلف

